

**Institutionen för hälsovetenskaper**

Uppsatsarbete i folkhälsopedagogik

C-uppsats 20 poäng

(Folkhälsovetenskap 51-60 poäng och pedagogik 51-60 poäng)

*”Jag tyar inte idag!”*

*En kvalitativ studie om motivationsfaktorer till fysisk aktivitet  
i samarbete med Centralsjukhuset i Kristianstad.*

2007-04-07

Författare: Daniel Dahlberg  
Jenny Larsson

Handledare: Pär Pettersson

Examinator: Göran Ejlertsson  
Elisabet Malmström

Uppsats för filosofie kandidatexamen vid Högskolan i Kristianstad  
51-60 poäng i folkhälsovetenskap och 51-60 i pedagogik.

Författare: Dahlberg, D., & Larsson, J. (2007). *"Jag tyar inte idag!" – En kvalitativ studie om motivationsfaktorer till fysisk aktivitet i samarbete med Centralsjukhuset i Kristianstad.*

Handledare: Pär Pettersson

---

## Sammanfattning

Fysisk aktivitet är en förutsättning för en god hälsa. Forskning visar ett tydligt samband mellan motion och mindre sjukdomsrisk. Ändå är den fysiska aktiviteten bland befolkningen långt ifrån bra. Det är individens eget ansvar att motionera, men samhället har också ett ansvar att ge förutsättningar för fysisk aktivitet. Syftet med studien var att undersöka vad som motiverade gruppen fysiskt aktiva, när det gällde nyttjandet av fysisk aktivitet inom Centralsjukhuset Kristianstads friskvårdsprogram. En kvalitativ intervjustudie genomfördes på sjukhusets akutavdelning. Resultatet visade att utövande av fysisk aktivitet grundar sig på att individen ville se någon form av resultat, exempelvis viktreducering och bättre kondition. Vad som motiverar till fysisk aktivitet är individuellt, men socialt stöd är viktigt. På CSK fanns möjligheter till fysisk aktivitet, men på grund av bristande information nådde den inte ut till personalen. Det betydde att friskvårdsprogrammet inte nådde ut till dem som kanske mest behövde det.

*Nyckelord: hälsa, fysisk aktivitet, motivation, friskvårdsprogram.*

Dissertation in partial fulfilment of the requirements for a Bachelor's degree in Health promotion and Education, Kristianstad University

Authors: Dahlberg, D., & Larsson, J. (2007). "I am too tired today!" – *A qualitative interview study about the motivation factors for physical activity in co-operation with the Central hospital of Kristianstad.*

Supervisor: Pär Pettersson

---

## Abstract

Physical activity is required for a good health and science shows a clear connection between exercise and a lower risk for disease. Still, the physical activity among the population is far from good. It is the individuals own responsibility to exercise, but the society also has a responsibility to give opportunities to exercise for the population. The aim with the study was to investigate what motivated the group of physical active people to use the Central hospital in Kristianstad's health program. A qualitative interview study was made in the hospital's emergency ward. The result of the study showed that individuals want to see some kind of results from their practice of physical activity, for example weight reduction and improved condition. What motivates people to exercise is individual, but social support is very important. There was opportunities for physical activity but because the lack of information it did not reach out to the staff. This means that the health program did not reach them who, maybe, needed it the most.

*Keywords: health, physical activity, motivation, health program.*

# Innehållsförteckning

<b>Förord</b> .....	<b>6</b>
<b>Inledning</b> .....	<b>7</b>
<b>Litteraturgenomgång</b> .....	<b>8</b>
Hälsa.....	8
Vad är hälsa?.....	8
Hälsa i arbetslivet.....	8
Fysisk aktivitet.....	9
Vad är fysisk aktivitet?.....	9
Rekommendationer för fysisk aktivitet.....	11
Den fysiska aktivitetens effekter.....	11
Stödjande miljöer.....	12
Risker med fysisk aktivitet.....	12
Fysisk inaktivitet.....	12
Fysisk aktivitet och lärande.....	13
Motivation.....	14
Inre och yttre motivation.....	14
Modeller för hälsa och hälsobeteende.....	15
<b>Problemprecisering</b> .....	<b>16</b>
<b>Syfte</b> .....	<b>16</b>
<b>Teoretiska utgångspunkter</b> .....	<b>16</b>
Salutogen ansats.....	17
Attityder.....	17
Självförmåga.....	17
Health Belief modellen.....	18
<b>Metod och material</b> .....	<b>19</b>
Urval.....	19
Insamling av data.....	20
Bearbetning av data.....	21
Etiska överväganden.....	21
<b>Resultat</b> .....	<b>22</b>
Beskrivning av intervjupersonerna.....	22
Arbetsituationen som motivations faktor.....	22
Hälsa och socialisation som motivationsfaktorer.....	24
Mål och stöd som motivationsfaktorer.....	26
Friskvårdsprogrammet som motivationsfaktor.....	29
Sammanfattning.....	31
<b>Diskussion</b> .....	<b>31</b>
Arbetsituationen som motivationsfaktor.....	32
Hälsa och socialisation som motivationsfaktorer.....	34
Mål och stöd som motivationsfaktorer.....	35
Friskvårdsprogrammet som motivationsfaktor.....	37
Metod.....	39
Slutsats.....	41
Folkhälsopedagogisk relevans.....	41

<b>Referensi .....</b>	<b>42</b>
<b>Bilaga 1. ....</b>	<b>45</b>
<b>Bilaga 2. ....</b>	<b>46</b>
<b>Bilaga 3. ....</b>	<b>47</b>

# Förord

*”Den som idag inte avsätter tid för fysisk aktivitet, måste i framtiden avsätta tid för sjukdom.” Edward Stanley, läkare 1800-talet*

Vi vill först och främst tacka våra intervjudeltagare som gjort denna studie möjlig, genom att vi fått ta del av deras tankar och livserfarenheter. Vi vill även tacka vår kontaktperson Eva Rosenqvist på Centralsjukhuset i Kristianstad för all hjälp med att få fram deltagarna till intervjuerna. Vi vill tacka vår handledare Pär Pettersson, som genom sin entusiasm och positiva attityd gett oss hjälp och stöd under uppsatsens gång. Vi vill också tacka vår biträdande handledare, Ingemar Andersson för alla kloka råd vi fått under uppsatsens gång. Sist men inte minst vill vi tacka de andra uppsatsparen i ”CSK - gruppen” som har varit ett bra bollplank och stöd då vi genomfört detta arbete.

Vi har båda två varit delaktiga i uppsatsens och studiens alla delar. Jenny med sin skrivarglädje och litterära kunskaper, Daniel med sin ”streetsmarthet” och förkärlek till att använda delete-knappen. Tillsammans har vi kompletterat varandra och detta har resulterat i denna uppsats.

Kristianstad 2007-03-29

Jenny Larsson och Daniel Dahlberg

# Inledning

World Health Organisation (WHO) etablerade nätverket Health Promotion Hospitals 1991, vilket är ett världsomspännande nätverk som finns i 25 länder och över 600 sjukhus. Health Promotion Hospitals finns främst i Europa men även i Canada och Australien. I Sverige upprättades nätverket Hälsofrämjande sjukhus 1996. WHO menar att framtidens sjukhus måste bli mer hälso- och helhetsorienterade och vara en hälsoresurs för sin lokalbefolkning. Som alla andra sjukhus fokuserar Hälsofrämjande sjukhus på god behandling och omsorg om patienterna. Det som är utmärkande för Hälsofrämjande sjukhus är ett bredare samhällsligt perspektiv på sjukhusets roll samt att sjukvårdens målsättning om en bredare hälsa. Det innebär bland annat att hälsa inte längre endast betyder frånvaro av sjukdom, utan att det tydligare lyfts fram att hälsan mellan två personer med samma sjukdom kan upplevas på olika sätt. För att kallas Hälsofrämjande sjukhus ska arbetet för en god fysisk, psykisk, social och rökfri arbetsmiljö prioriteras (Hälsofrämjande sjukhus, 2006). Hälsa och friskvård är en av nutidens viktigaste frågor. Att satsa på medarbetarnas hälsa genom olika friskvårdsaktiviteter är ett steg framåt i utvecklingen för att skapa en attraktiv och förbättrad arbetsplats. Regelbunden friskvård ger personalen möjligheten till ett ökat fysiskt och psykiskt välbefinnande samt inspiration till goda levnadsvanor. Det leder till att möjligheterna att möta och klara av de krav som ställs i arbetslivet och i det vardagliga livet förbättras (Angelöw, 2002).

Centralsjukhuset i Kristianstad (CSK) är en del av det nätverk som kallas Hälsofrämjande sjukhus (Centralsjukhuset Kristianstad, 2007b). CSK har ett omfattande friskvårdsprogram där det erbjuds ett varierande utbud till de anställda. De olika aktiviteterna ger personalen chans att stärka sin fysiska och psykiska hälsa utifrån eget intresse och egna behov. Det ger även en möjlighet till en stimulerande och trivsamt samvaro på arbetsplatsen. Friskvårdsprogrammet ska utvärderas på olika sätt för att se om det har gett några resultat. CSK valde att ge detta i uppdrag till folkhälsovetenskapliga programmet, Högskolan Kristianstad.

Den här undersökningen är en del av fem undersökningar som gjordes på CSK under höstterminen 2006 – vårterminen 2007. Genom att utföra fler undersökningar på sjukhuset gavs en möjlighet att få en bredare uppfattning om personalen och deras tankar, vilket kan vara till fördel för sjukhusets framtida friskvårdsarbete. Ett önskemål från vår kontaktperson på CSK, en av projektledarna för sjukhusets friskvårdsprogram, var att det skulle göras en mer ingående studie, en djupdykning på en särskild avdelning. Därför gjordes denna undersökning och den utfördes på akutavdelningen på CSK. Vi ville där undersöka vad som motiverade personalen till att utöva fysisk aktivitet, inom CSK:s friskvårdsprogram.

# Litteraturgenomgång

## Hälsa

### Vad är hälsa?

Hälsa är ett komplext begrepp som kan antingen utgå från en individnivå eller samhällsnivå. År 1946 fastslog WHO att hälsa är en mänsklig rättighet (Ohlson, 2002). Två år senare, 1948, kom WHO:s definition av hälsa, där hälsa beskrivs som ett tillstånd av fysisk, psykisk och socialt välbefinnande och inte bara frånvaro av sjukdom eller skada. Det har senare utvecklats till att hälsa inte enbart ska ses som ett mål i sig utan som en resurs i det dagliga livet (WHO, 2007).

Hälsa är ett stort begrepp och för att underlätta komplexiteten har begreppet delats in i fem delar, fysisk, psykisk, social, emotionell och andlig hälsa. *Fysisk hälsa* handlar om att kroppen är frisk och fungerar normalt. Den *psykiska hälsan* handlar om att vara mentalt i balans, för att kunna tänka klart och rationellt. *Social hälsa* innebär bra och fungerande relationer till andra människor. Där det är viktigt att gemenskap och samhörighet finns. Den *emotionella hälsan* är förmågan att uppleva känslor vilket kan påverka förmågan att hantera stress, spänning, depression och ångest vilka är några av de vanligaste hälsoproblemen i dagens samhälle. *Andlig hälsa* behövs för att harmoni ska kunna upplevas, en känsla av sinnesfrid där själen får lugn och ro (Ohlson, 2002).

Sveriges regering har utvecklat elva folkhälsomål, vars syfte är att skapa förutsättningar för en god hälsa på lika villkor för hela befolkningen. Med detta menas att de statliga myndigheter, som har uppgifter eller verksamheter som påverkar folkhälsan också ska ta hänsyn till effekterna av dessa verksamheter. Regeringen vill med detta förbättra folkhälsan och minska skillnaderna i hälsa mellan olika grupper i den svenska befolkningen (Socialdepartementet, 2002). Av de elva folkhälsomålen berörs två i uppsatsen, nummer fyra, ökad hälsa i arbetslivet och mål nummer nio, ökad fysisk aktivitet.

Det är individens eget ansvar att motionera och röra på sig för att få en bättre hälsa men samtidigt bedömer regeringen att det är viktigt att klargöra, att samhället också har ett ansvar att ge förutsättningar för fysisk aktivitet (Socialdepartementet, 2002). Hälsoinformation är ett viktigt redskap i processen att få människor att aktivt ta ansvar och förbättra den egna hälsan. Lyhörd hälsoinformation kan dessutom stärka människors självförtroende och självkänsla vilket gör dem mer kapabla att ta mer kontroll över den egna hälsan (Ewles, 2005).

### Hälsa i arbetslivet

Folkhälsomål nummer fyra står för en ökad hälsa i arbetslivet. Ett bra arbetsliv med väl fungerande arbetsvillkor minskar den arbetsrelaterade ohälsan och bidrar till en allmänt förbättrad folkhälsa samt minskar de sociala skillnaderna i ohälsa. Att känna att kontroll finns över den egna arbetssituationen, hur arbetet skall utföras och att känna att möjlighet finns till att orka med arbetsuppgifterna, är grunden för en hälsosam arbetsplats. I detta sammanhang är det viktigt att lyfta fram det förebyggande arbetet inom arbetslivet och dess betydelse för folkhälsan. Bedömningen är att det behövs både kortsiktiga och långsiktiga mål för att minska den allt mer accelererande arbetsrelaterade ohälsan (Socialdepartementet, 2002).

Under de senaste åren har långtidssjukskrivningarna ökat tydligt. Samhället i stort bygger på att ha full sysselsättning åt dem som ingår i arbetskraften och att detta kan skapa ett utanförskap för den som är långtidssjukskriven. Sjukskrivningar medför även stora ekonomiska problem för staten. Dessutom uppstår en ökande brist på människor som behövs ute på arbetsplatserna. I arbetet med att finna snabba lösningar för att minska ohälsotalet kommer lätt följande fråga i skymundan: Hur kan man på längre sikt förebygga sjukdom i arbetslivet? Ett av delmålen är att frånvaron från arbetslivet på grund av sjukskrivning skall jämfört med år 2002 halveras fram till år 2008. Parallellt skall antalet nya aktivitets- och sjukersättningar minska (Socialdepartementet, 2002).

En grundläggande framgångsfaktor för att skapa friskare arbetsplatser är ett positivt arbetsklimat (Angelöw, 2002). Det handlar om att framkalla arbetsglädje och få ett väl fungerande samarbete i gruppen. Det främjar bland annat prestationsförmågan, engagemanget i arbetet och sammanhållningen på arbetsplatsen. En strategi som visat sig vara framgångsrik när det gäller att skapa friskare arbetsplatser är friskvårdssatsningar. Det handlar där om alltifrån fysisk aktivitet till att omfatta alla aktiviteter som siktar på att utveckla eller bibehålla hälsan. Andra frågor som kan behandlas är livsstils frågor om motion, alkohol, rökning och kost (ibid). Ett sunt företag ger förutsättningar för aktiva insatser i form av utbildning, aktiviteter och verksamhet som syftar till att främja, stärka och utveckla medarbetarnas fysiska, psykiska och sociala resurser. Fysisk aktivitet kan vara ett sätt att minska och förebygga sjukdom, så att hälsan på arbetsplatserna blir bättre (Folkhälsoinstitutet, 2001; Socialdepartementet, 2002).

## Fysisk aktivitet

Fysiskt sett har människan i det närmaste sett likadana ut i 50 000 år. Däremot har samhällsutvecklingen medfört att många människor i dag har ett betydligt mer stillasittande arbete jämfört med under tidigare samhällsepoker. Eftersom människan är anpassad till att vara fysiskt aktiv blir hon sjuk och skadad på grund av för lite rörelse. Att vara inaktiv medför ofta ett större energiintag i relation till vad människan egentligen behöver (Ohlson, 2002).

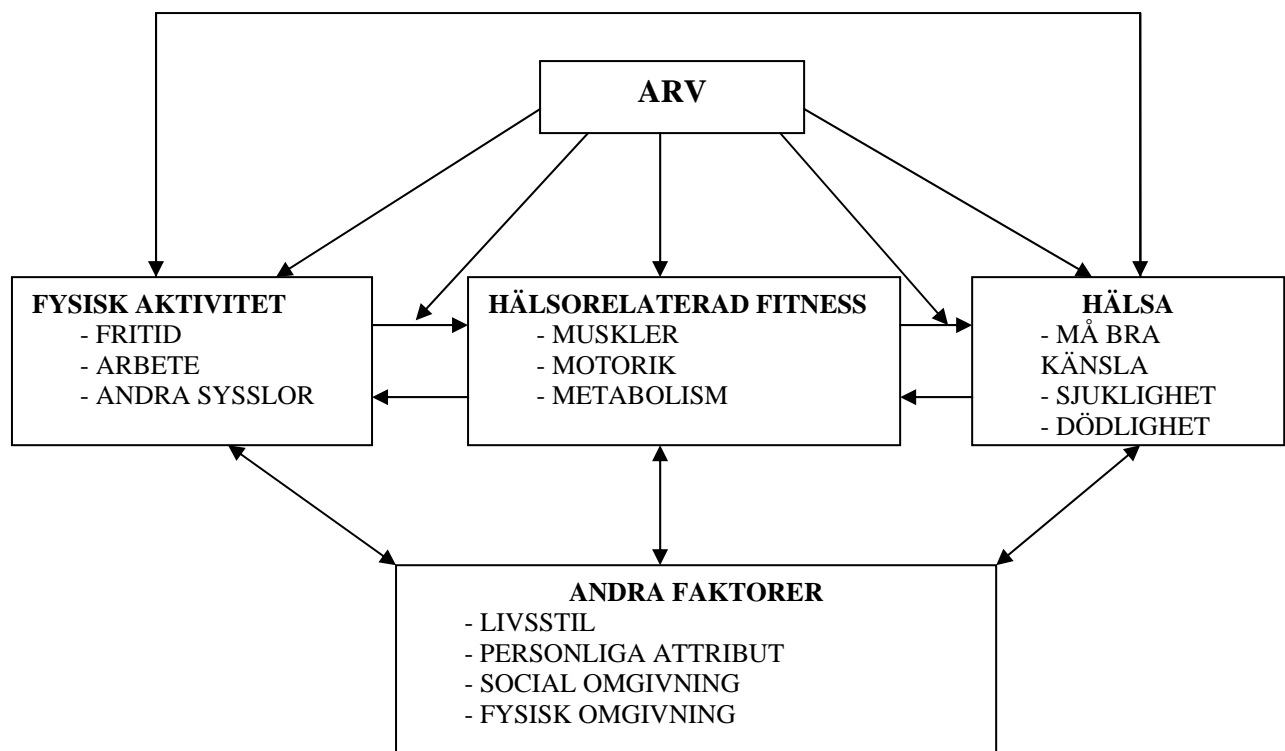
### Vad är fysisk aktivitet?

Definitionen av fysisk aktivitet är att alla kroppsrörelser som ger en energiförbrukning utöver den som går åt för den grundläggande ämnesomsättningen. Motion är planerad fysisk aktivitet som genomförs med en avsikt, att öka eller upprätthålla kondition, muskelstyrka och uthållighet (Kallings, 2002; Kjellström, Håkansta & Hogstedt, 2005; Molnár & Livingstone, 2000; Sallis och Owen 1999).

Fysisk aktivitet är en förutsättning för en god hälsoutveckling. I regeringens folkhälsomål nummer nio, ökad fysisk aktivitet, är målet att samhället ska utformas så att förutsättningarna för en ökad fysisk aktivitet prioriteras. Forskning om motion i förebyggande syfte visar ett tydligt samband mellan lägre vikt och mindre sjukdomsrisk, som exempelvis högt blodtryck och höga halter av blodfetter. En av anledningarna till att folkhälsomålet utvecklades var att motion och fysisk aktivitet kan ersätta eller komplettera läkemedelsbehandlingen samt förhindra att sjukdom uppstår (Socialdepartementet, 2002).

Hälsorelaterad fitness innebär förmågan att utföra ett tillfredställande muskelarbete. Det betyder att människan ska kunna utföra fysiska uppgifter som kan ställas i en fysisk, psykisk och social miljö. Det handlar om allt från att kunna utföra de dagliga sysslorna med energi till att förebygga kroppsliga och psykiska sjukdomar. Fitness inkluderar variabler som aktivitet, kost och arv (Bouchard & Shephard, 1993).

Det finns enligt Bouchard och Shephard (1993) flera saker som influerar den fysiska aktiviteten. Förutom arvet, hälsan och den hälsorelaterade fitness påverkas även den fysiska aktiviteten av faktorer som livsstil, personliga attribut samt den sociala och fysiska omgivningen, (Se figur 1, nedan). För rutan om ”andra faktorer”, följer nedan en mer ingående förklaring om vad figur 1 menar med de andra faktorerna. Det på grund av att begreppen i rutan kan vara svåra att tolka. *Livsstilen* inkluderar summan av en individs handlingar och val av beteende, som kan ha effekt på den hälsorelaterade fitness och individens hälsostatus. De *personliga attributen* handlar om kön, ålder, socioekonomisk status, karaktär och motivation. Finns motivationen och karaktären till att införa ett nytt hälsosamt beteende när vännerna tycker annorlunda? När det gäller den *sociala omgivningen* är det viktigt att människor i omgivningen visar sitt stöd gentemot det hälsorelaterade beteendet. Att ha ett bra och stödjande socialt nätverk kan vara ett av de starkaste banden till ett hälsosamt beteende men det kan också ge motsatt effekt. Det är beroende på vilka attityder vännerna och familjen har gentemot beteendet i fråga. Den *fysiska omgivningen* handlar inte enbart om den fysiska aktiviteten. Den handlar om allt som finns runt omkring oss, som till exempel vilka möjligheter det finns att utföra fysisk aktivitet och om det finns bra lokaler att vistas i.



Figur 1. En modell som beskriver relationerna bland fysisk aktivitet, hälsorelaterad fitness och hälsostatus (Fritt översatt efter Bouchard & Shephard, 1993).

## Rekommendationer för fysisk aktivitet.

Statens Folkhälsoinstitut gav Yrkesföreningar för Fysisk Aktivitet i uppdrag om att ta fram rekommendationer för fysisk aktivitet. I september år 2000 antog Svenska Läkaresällskapets nämnd denna rekommendation:

*”Alla individer bör, helst varje dag, vara fysiskt aktiva i sammanlagt minst 30 minuter. Intensiteten bör vara åtminstone måttlig, t ex rask promenad. Ytterligare hälsoeffekt kan erhållas om man utöver detta ökar den dagliga mängden eller intensiteten. Fysiskt aktiva individer löper hälften så stor risk att dö av hjärt-kärlsjukdom som sina stillasittande jämnåriga. Fysisk aktivitet minskar också risken för att få högt blodtryck, åldersdiabetes och tjocktarmscancer. Också livskvaliteten förbättras av fysisk aktivitet på grund av ökat psykiskt välbefinnande och bättre fysisk hälsa. Det föreligger även starka belägg för att fysiskt aktiva individer löper lägre risk att drabbas av benskörhet, benbrott framkallade genom fall, blodpropp, fetma och psykisk ohälsa. Mot denna bakgrund bör alla kliniskt verksamma läkare ge patienterna råd angående fysisk aktivitet anpassad till hälsotillstånd och personlig livsstil” (Kallings, 2002, s. 26).*

## Den fysiska aktivitetens effekter

För att uppnå de positiva effekterna av fysisk aktivitet måste den ske regelbundet (Sallis & Owen, 1999). Regelbunden fysisk aktivitet är en starkare friskfaktor än riskfaktorn för överviktiga när det gäller hjärt- och kärlsjukdomar. Detta resultat har lett till slutsatsen att det är bättre att vara tränad och överviktig än att ha normal vikt och vara otränad (Wester, 2001).

För vuxna och äldre är fritiden ofta viktig för att kompensera den bristande fysiska aktiviteten inom ett stillasittande arbete (Ohlson, 2002). Ett fysiskt aktivt liv främjar både kropp och själ och förebygger stress och belastning (Folkhälsoinstitutet, 2001). Promenader, trädgårdsarbete och idrottsaktiviteter förebygger hjärt- och kärlsjukdomar. Det ger också förbättrad rörlighet, starkare motståndskraft mot sjukdomar och en allmänt bättre kondition och muskelstyrka. Det kan även handla om att kompensera brister i socialt och psykiskt välbefinnande. Genom fritidssysselsättningar ges möjlighet att utveckla färdigheter, förmågor, socialt umgänge och en känsla av gemenskap. Det här påverkar självförtroendet och därmed den psykiska hälsan (Ohlson, 2002).

Alla fysiska aktiviteter medför hälsovinster och vinsten bestäms av den totala energiförbrukningen snarare än av ansträngningsgraden (Bouchard & Shephard, 1993; Sallis & Owen, 1999). Fysisk aktivitet kan förhindra att sjukdom uppstår, men kan även användas som en metod för att behandla sjukdom (Kallings, 2002; Kjellström et al. 2005). Fysisk aktivitet har en förebyggande effekt, som minskar risken att drabbas av hjärt- och kärlsjukdom, högt blodtryck, diabetes typ II, tjocktarmscancer, benskörhet, fetma, ledsmärtor, ångest, oro, sömnsvårigheter och depressioner. Fysisk aktivitet förstärker även immunförsvaret vilket innebär att chansen att hålla sig frisk blir större, vilket exempelvis kan hjälpa människor smittade av Humant immunbristvirus (HIV) att förbättra eller behålla sin livskvalitet även om själva sjukdomens utgång inte går att förändra (Sallis & Owen, 1999; Bouchard & Shephard, 1993). Detta gör fysisk aktivitet till en av de mest effektiva icke-medicinska behandlingsmetoderna (Bouchard & Shephard, 1993; Sallis & Owen, 1999; Kallings, 2002). Men vid för hård träning, exempelvis den som sker på elitidrottsnivå, så kan

immunförsvaret försvagas och leda till att risken att drabbas av sjukdom blir större (Bouchard & Shephard, 1993).

Enligt Sallis och Owen (1999) visar en stor del av den befintliga litteraturen samma sak, att fysisk aktivitet lägger år till livet medan fysisk inaktivitet är en av de största orsakerna till död, handikapp och reducerad livskvalitet i industrialiserade nationer. Det har bland annat visat sig att dödligheten minskade med 53 procent hos män, som sportade minst tre timmar i veckan, jämfört med dem som sportade mindre än en timme per vecka. Det har även visat sig att dödligheten hos män var 33 procent lägre hos dem som promenerade 15 km eller längre per vecka jämfört med dem som promenerade mindre än fem kilometer i veckan. När livstiden mellan fysiskt aktiva och inaktiva jämfördes, påvisades det att de som var aktiva levde upp till två år längre än de som var inaktiva. Relationerna mellan fysisk aktivitet och ett längre liv kan också bero på andra faktorer såsom familjens historia av sjukdomar och fetma (ibid). En studie utförd i Sverige med mer än 1000 kvinnor visade, att de som varit fysiskt aktiva, men minskat sin aktivitet hade ett 207 procent högre dödstal än de kvinnor som inte förändrade sin fysiska aktivitetsnivå (Lissner, Bengtsson, Björkelund & Wedel, 1996).

### **Stödjande miljöer**

Det faktum att idrott, motion och friluftsliv tillhör de populäraste fritidsaktiviteterna visar att fysisk aktivitet också har en stor betydelse för människors välbefinnande och livskvalitet (Kallings, 2002). Forskning visar att miljön är en betydande faktor för hur fysiskt aktiv en individ är och om denne vistas utomhus och sysslar med friluftsliv. Friluftsliv är en av de största formerna för fysisk aktivitet. Det handlar inte bara om att ströva i skog och mark utan också promenader i allmänhet. Med det i åtanke är det angeläget att göra insatser och utforma samhället för att öka förutsättningarna att utöva fysisk aktivitet för befolkningen. Detta ska ske genom insatser som stimulerar fysisk aktivitet i skolan, i anslutning till arbetet och på fritiden, samt att äldre, långtidssjukskrivna och funktionshindrade aktivt erbjuds möjligheter till motion eller träning på sina egna villkor (Socialdepartementet, 2002).

### **Risker med fysisk aktivitet**

Även om fördelarna med fysisk aktivitet är många, finns det enligt Bouchard och Shephard (1993) några risker med att utöva fysisk aktivitet. Vid överdriven fysisk aktivitet slits kroppen och riskerna för muskel- och ledsador ökar. Exempelvis är fötterna, anklarna och knäna ofta utsatta kroppsdelar vid löpning. Detta kan undvikas genom att istället promenera, vilket inte belastar kroppen lika hårt. En risk för dem som utövar fysisk aktivitet utomhus är den fysiska miljön. Många trafikolyckor inträffar varje år där exempelvis joggere, cyklister eller promenerande körs på av bilister. Det är en risk men fördelarna som finns att hämta utifrån den fysiska aktiviteten överväger dessa risker.

### **Fysisk inaktivitet**

De fysiska och psykiska positiva effekterna av fysisk aktivitet är väl dokumenterade. Men ändå är utövandet av fysisk aktivitet bland befolkningen långt ifrån bra (Brady, 1998). Inaktiviteten är en stor bidragande orsak till ohälsa bland befolkningen (Socialdepartementet, 2002). Av den totala befolkningen är 30 procent av den svenska vuxna befolkningen fysiskt inaktiv på både sitt arbete och sin fritid och det är endast 30 procent av befolkningen som motionerar regelbundet. Regelbunden motion definieras här som motion tre till fyra gånger i veckan, 30-40 minuter per tillfälle motsvarande minst en rask promenad. Det innebär att den resterande delen av den svenska befolkningen inte motionerar regelbundet (Folkhälsoinstitutet, 2001; Wester, 2001). En stor del av Sveriges befolkning har stillasittande

arbete och motionerar mindre än 30 minuter per vecka. Men på senare år har andelen vuxna som motionerar regelbundet stigit långsamt. Det här gäller både för kvinnor och för män, i alla samhällsklasser. Bland befolkningens äldre generation ökar också andelen regelbundna motionärer. Ökningen sker mest bland män (Ohlson, 2002).

Den fysiska inaktiviteten kan leda till övervikt, vilket kan få till följd att överviktiga personer drabbas av olika sjukdomar och skador. Särskilt oroande är att fetma och övervikt kryper ner i åldrarna och alltfler barn och ungdomar drabbas. Det dagliga livet för barn och vuxna utmärks idag av en alltmer stillasittande tillvaro. Precis som med andra levnadsvanor har fysisk aktivitet blivit en klassfråga, som följer klara sociala mönster och är förenad med den livsstil som efterlevs. Välutbildade motionerar mest och de med lägst utbildning rör sig minst. Det är också så att de som är fysiskt aktiva äter mer hälsosamt och röker mindre, än de som inte motionerar. För att jämna ut skillnaderna i hälsa är det viktigt att både under arbetet och på fritiden öka den fysiska aktiviteten, speciellt i yrken med mycket hög eller monoton belastning och stillsittande yrken (Socialdepartementet, 2002).

En faktor som kan hindra individen att motiveras till att motionera är den upplevda kostnaden för att utföra fysisk aktivitet. Livsstilen påverkas av sociala och ekonomiska faktorer och i ett kort perspektiv kan en sund livsstil uppfattas som dyrare (Ewles, 2005). Den kan likväl vara kostnaden i att betala för att gå på ett gym eller köpa utrustning för fysisk aktivitet som kan upplevas som dyr. Det kan även vara kostnaden i risken att misslyckas, då det kan vara psykiskt jobbigt att misslyckas. Andra faktorer som kan hindra utövandet av fysisk aktivitet är risken för smärta, trötthet, tidsbrist, brist på socialt stöd och dålig tillgång till motionsställen. Det inkluderar också det upplevda värdet av att vara stillasittande. Det går inte att förutsätta att människor är fria till att välja en hälsosam livsstil, då den situationen kan vara starkt begränsad (Kaewthummanukul, Brown, Weaver & Thomas, 2006; Phillips, Schneider & Mercer, 2004; Ewles, 2005).

## **Fysisk aktivitet och lärande**

Fysisk aktivitet ger ökad koncentrationsförmåga och en känsla av självförmåga (begreppsförklaring, se sidan 14), vilket är en motiverande faktor vid all inläring. Fysisk aktivitet ger också ofta möjlighet till social träning, samarbete och umgänge med andra, vilket är positivt för den personliga utvecklingen och det egna välbefinnandet. Dessa möjligheter kan även fungera som motivationsfaktorer till att utöva fysisk aktivitet (Grindberg & Jagtøien, 2000; Brady, 1998)

Barn påverkas genom familjen och omgivningen så att de får vissa värderingar och uppträder på ett visst sätt, detta kallas socialisationsprocessen. Den inlärd livsstilen gäller bland annat matvanor, motionsvanor och sociala kontakter. Det är under barndomen som grunden läggs för framtida hälsoutveckling och ofta förstärks dessa värderingar under uppväxten. Betydelsen av goda mat- och motionsvanor i familjen är därför viktig (Ohlson, 2002). Det har visat sig att det finns bevis för att nuvarande fysisk aktivitet kan visa hur aktiv en person kommer vara i framtiden. Detta för att beteenden inom fysisk aktivitet är relativt beständiga. Är en person fysiskt aktiv som ung är det sannolikt att den även blir det som vuxen (Rhodes & Plotnikoff, 2004).

# Motivation

Motivation kan ses som den drivkraft som för människan framåt. Drivkraften är den inre processen som driver en person till handling. Den kan påverkas av den yttre miljön men drivkraften i sig själv är en inre kraft. Motivationen är något som får människan att blicka framåt och vidta de åtgärder och förändringar som behövs för att må ännu bättre (Petersson & Sörbrand, 2003; Phillips et al, 2004). Tron på den egna förmågan skapar grunden för ett målmedvetet strävande. Denna strävan, denna vilja kallas motivation (Helkama, Myllyniemi, Liebkind, 2000). För att människan ska uppmärksamma något måste ämnet ifråga vara viktigt för individen, exempelvis vilka relevanta konsekvenser ämnet har för deras välbefinnande. Ju mer betydelsefulla konsekvenser, desto mer motiverad blir människan att uppmärksamma ämnet (Aronson, Wilson & Akert, 2002; Kimiecik, 2000). Människan måste ha ett motiv till det hon gör. Det måste vara roligt, upplevas tillfredsställande och meningsfullt, men det som görs ska också göra någon form av nytta, det måste finnas ett mål och ett behov (Kimiecik, 2000; Petersson & Sörbrand, 2003; Helkama et al. 2000).

## Inre och yttre motivation

Det finns två typer av motivation enligt Aronson et al. (2002). Med den inre motivationen belönas människan med att tycka en aktivitet är rolig och intressant, att göra det för den egna sakens skull. Önskan eller viljan som finns till att utföra en aktivitet görs med känslan av att det är roligt eller på grund av ett eget intresse för ämnet. Här finns inget behov av yttre belöningar. Aktiviteten ifråga ses som en lek och inte ett arbete. Aktiviteten är inget som måste göras.

Den yttre motivationen drivs av en önskan eller en vilja att utföra en aktivitet på grund av de yttre belöningar, som komma ska. Det kan handla om pengar för ett uppnått resultat eller andra presenter, som väntar när aktiviteten är utförd. Med yttre motivation utförs en aktivitet inte för att det är roligt och intressant, utan aktiviteten har blivit ett måste och kan ses som ett arbete, inte en lek (Aronson et al. 2002; Helkama et al. 2000; Weiss, 2000).

De yttre belöningar som finns kan skada den inre motivationen. Från början utförs en aktivitet för att den är roligt eller intressant. Kommer sedan exempelvis pengar med i bilden blir det pengarna som blir drivkraften, motivationen för att fortsätta utföra aktiviteten. Om en yttre belöning används på människor som redan har en inre motivation, kan detta göra stor skada på utförandet av aktiviteten. Det här gäller speciellt när de yttre belöningarna upphör. För personer som är helt ointresserad av en aktivitet kan yttre belöningar vara till stor hjälp för att få dem att bli aktiva inom ett ämne. Yttre belöningar kan vara en kraftfull motivationsfaktor som kan förändra människors beteenden. Skillnaden är de förändringar som sker i människans huvud. Aktiviteten ses som ett arbete och inte en lek utan något som är roligt. Aktiviteten är ett måste. Slutar de yttre belöningarna komma känns beteendet inte längre meningsfullt på samma sätt och många gånger upphör beteendet tillsammans med de yttre belöningarna (Aronson et al. 2002).

En studie gjord av Prong, Tzerlin, Rutherford och William (1992) visar att det inte skulle vara gynnsamt att locka med belöningar som motivation till fysisk aktivitet. Analyser visar att finansiella belöningar, som yttre motivationsfaktorer gjorde inte att deltagarna presterade bättre. Likaså hade de inte heller någon effekt på deltagarnas känsla av press och spänning eller kompetens. De som redan är motiverade att träna blir inte mer motiverade och villiga att

träna av att få finansiella belöningar. Enligt Prong et al. (1992) visar flertalet studier att belöningar som motivationsfaktor reducerar den inre motivationen till ämnet. Studien av Prong et al. (1992) stämmer överens med tidigare studier om motivation, som menar att positiv respons kan öka den inre motivationen och negativ respons kan underminera den inre drivkraften. Studien visar även att när positiv respons ges, stiger nivån av känslan av att individen kan någonting, vilket leder till en ökad inre motivation. De som var framgångsrika och fick belöningar var mer intresserade och gillade testet mer än de som misslyckades med det. Det visade att belöningar bara är motiverande, när de fås, men det är omotiverande för dem som misslyckas med att få dem. De människor som behöver träningen mest kan bli omotiverade av sin egen oförmåga att få belöningar, när det är meningen att de ska bli motiverade av dem. Phillips et al. (2004) menar att även om individen starkt värderar och förstår fördelarna med fysisk aktivitet, så är det inte troligt att ett träningsprogram påbörjas om detta känns för svårt för individen att klara av. Resultaten från studien av Prong et al. (1992) visar hur viktigt det är med positiv respons, som en motivationsfaktor när det gäller fysisk aktivitet. Resultaten visar också att belöning som motivationsfaktor är väldigt begränsad, när det gäller att få människor till att bli fysiskt aktiva. Det motiverar bara dem som redan är fysiskt aktiva. Enligt Prong et al. (1992) verkar det som om det vanliga antagandet om att belöningar motiverar människor till fysisk aktivitet saknar grund. Det kan vara så att glädjen av att träna och röra på sig är belöning nog, snarare än fysiska test som ger belöningar efter att ha klarat testen.

## **Modeller för hälsa och hälsobeteende**

Det finns många olika modeller som beskriver hälsa och hälsobeteende. Det är modeller som förklarar människans beteende utifrån enstaka faktorer. Kontroll framstår som ett centralt begrepp i många teoretiska modeller. Detta kan ses genom att många av modellerna bygger på faktorerna självförmåga och hot mot den egna hälsan. Andra faktorer som spelar stor roll i modellerna är bland annat attityder och socialt stöd. Flera av faktorerna är sammansatta av en rad delkomponenter, vilket grumlar eller komplicerar bilden av ett beteende (Andersson, 2002).

Modellerna handlar om de mentala processer som är involverade, när det gäller att förklara en persons beteende. En del av dessa mentala processer är att individen ser konsekvenserna av sitt handlande och tar kontroll över sina livsskeenden. Beteende är en konsekvens av individens attityder och bedömningsförmåga av kostnad och vinst gentemot ett förändrat beteende. Svårighetsgraden av hotet mot den egna hälsan bestämmer individens subjektiva bedömningar till förändring och det är avgörande för hur individen handlar i exempelvis hälsofrågor. Självkänslan och tilliten till den egna förmågan har stor betydelse för hur individen agerar i olika situationer (Andersson, 2002; Aronson et al. 2002; Bandura, 1997; Bennett & Murphy, 1997; Ewles, 2005; Passer & Smith, 2001; Rhodes & Plotnikoff, 2005 ; Wammes, Kremers, Breedveld & Brug, 2005).

# Problemprecisering

Ett starkt argument för friskvård är att genom motion förhindra sjukdom och längre fram i livet utslagning från arbetet. Det mesta talar för att tidiga förebyggande och underhållande insatser är avsevärt mer lönsamt än sena rehabiliteringsinsatser (Andersson, Malmgren & Johrén, 2000).

En person som håller kropp och själ i trim, är i längden effektivare än en person som inte gör det. Företagarna kan inte tvinga sina anställda att utöva fysisk aktivitet eftersom detta är ett individuellt beslut. Företaget kan däremot skapa bättre förutsättningar för sina anställda så att de kan få en bättre hälsa och en ökad livskvalitet (Folkhälsoinstitutet, 2001).

Enligt Aronson et al. (2002) och Kimiecik (2000) måste konsekvenserna för välbefinnandet vara relevant för att individen ska anta och utöva ett beteende. För att personalen på CSK ska upptäcka och använda friskvårdsprogrammet, krävs det därför, att det känns intressant och relevant för dem. Motivation är den drivkraft, som för människan framåt och som leder till handling (Petersson & Sörbrand, 2003; Phillips et al, 2004). Genom att belysa vilka faktorer som motiverar till fysisk aktivitet, vill vi kunna hjälpa dem, som är fysiskt inaktiva till att hitta motivationen till att utöva fysisk aktivitet.

## Syfte

Syftet med studien är att undersöka vad som motiverar gruppen fysiskt aktiva, när det gäller nyttjandet av fysisk aktivitet inom Centralsjukhuset Kristianstads friskvårdsprogram.

## Teoretiska utgångspunkter

Som teoretiska utgångspunkter har salutogen ansats samt motivationsmodellerna om attityder, självförmåga och Health Belief använts. Detta på grund av att den salutogena ansatsen speglar en positiv syn, vilken studien utgår ifrån då syftet är att ta reda på vad som motiverade de fysiskt aktiva. Motivationsmodellerna används då dessa ger en bra bild över vad som är viktigt för att motiveras till ett hälsosamt beteende.

## Salutogen ansats

Den salutogena ansatsen utgår ifrån en positiv syn på hälsan, det vill säga att fokus ligger på vad som leder till hälsa istället för vad som orsakar sjukdom. Grundtanken är att kaos, stress och påfrestningar alltid är närvarande, som naturliga tillstånd i livet och det intressanta är hur vi trots detta kan få och bevara hälsan (Medin & Alexanderson, 2000).

Den salutogena ansatsen bygger till stor del på begreppet individens generella motståndsresurser (GMR) som är alla faktorer som underlättar för individen att förstå omvärlden. GMR främjar livserfarenheter, som i sin tur underlättar känsla av sammanhang (KASAM), som har en avgörande betydelse för hur individen bemästrar stressfyllda situationer. KASAM består av de tre aspekterna *begriplighet*, som står för hur omvärlden upplevs som förståelig och begriplig. *Hanterbarhet*, står för hur individen upplever att hon har resurser till att hantera omvärlden runt omkring sig. *Meningsfullhet*, handlar om hur individen uppfattar att livet har en känslomässig mening, om det är värt att satsa den energi som krävs för att lösa de problem som uppkommer. Denna aspekt betraktas som motivationsfaktorn i KASAM. Det är av betydelse för hälsan att individen upplever att hon har KASAM, som kan fungera som ett motstånd mot psykisk och fysisk sjukdom. Den salutogena ansatsen innebär inte att det patogena synsättet ska överges till förmån för det salutogena, utan de ska kunna komplettera varandra. De båda synsätten ger tillsammans en helhetssyn på människan (Antonovsky, 1991).

## Attityder

Attityder betraktades länge som individuella mentala processer för att förklara en persons sanna eller tänkbara handlande. Attityder är positiva eller negativa inställningar mot ett psykologiskt objekt. Idag har begreppet attityd vidgats och innehåller numera också kognitiva reaktioner och beteende (Andersson, 2002). Attityder består av tre komponenter, den affektiva som består av känslomässiga reaktioner mot ett attitydobjekt. Den kognitiva komponenten består av de tankar och den tro en individ kan ha gentemot ett attitydobjekt. Den tredje och sista komponenten handlar om individens agerande mot ett attitydobjekt (Aronson et al. 2002; Bennett & Murphy, 1997; Bohner & Wänke, 2002; Wammes et al. 2005). Det finns koppling mellan attityder och beteende, vilket innebär att med en positiv attityd till ett beteende ökar sannolikheten att anta detta beteende. Information om ett beteende kan leda till att attityden till beteendet förändras (Bohner & Wänke, 2002).

## Självförmåga

Teorin utgår från inlärningsteorin och bygger på två centrala begrepp. Det första är individens tillit till den egna förmågan att ha kontroll över en bestämd situation eller att handla på ett bestämt sätt. Det andra är tilltron till att beteendet ifråga kommer att leda till ett bestämt resultat för individen. Desto mer människan tror att hon kan klara av någonting, desto större är sannolikheten att hon lyckas med det. Det blir en självuppfyllande profetia (Aronson et al. 2002).

Individens självförmåga är specifikt relaterad till olika beteenden, vilket gör att den kan vara hög i relation till vissa handlingar och låg i fråga om andra. Teorin förutsäger att en person, som tvivlar på sin förmåga att utföra en viss handling, avstår därifrån så länge detta tvivel kvarstår. Omvänt, kan övertilliten till den egna förmågan innebära att individen även ger sig i kast med uppgifter som kan bli för svåra att klara av. Personer med låg självförmåga tenderar att ge upp lättare medan personer med högre självförmåga har en tendens att försöka mer. De sätter högre mål, och är envisare, vilket därmed ökar deras chanser för ett lyckande (Bandura, 1997).

Enligt Bandura (1997) är det uppfattningen om den egna självförmågan som avgör hur mycket energi som läggs ner, även hur ihärdig individen är för att övervinna hinder för det som ska uträttas. Bandura (1997) diskuterar vidare om olika faktorer som avgör individens bedömning av den egna självförmågan inför en uppgift. Särskilt betydelsefull är den inlärning som skett genom att individen tidigare ställts inför liknande uppgifter. Har individen lyckats med en sådan uppgift tidigare, tenderar det att medföra att individen uppfattar sig ha hög självförmåga i sammanhanget. En sådan bedömning kan lätt resultera i ökad självkänsla. Omvänt kan en dålig uppfattning av självförmåga inom ett område ge känslor av otillräcklighet och låg självkänsla. Bedömningen av självförmågan påverkas också enligt Bandura (1997) av faktorer som verbal information, övertalning och individens fysiologiska tillstånd som trötthet på grund av sjukdom. Självförmåga kan begreppsmässigt betraktas som endast en av komponenterna i beteendekontroll. Upplever dessutom individen begränsningar med avseende på sin självförmåga eller är otillräckligt informerad om vad saken innebär, ligger det nära till hands att anta att yttre faktorer, exempelvis krav från andra, gör sig påminda och påverkar individens intentioner att handla på ett visst sätt (Andersson, 2002).

Självförmåga har visat sig vara en god prediktor för deltagande i fysisk aktivitet. Studier visar dock på stora skillnader i operationalisering av självförmåga i sammanhanget. Från att gälla förväntningar i största allmänhet på att vara fysiskt aktiv till tron på att klara av en vis typ av träning eller de hinder som kan uppkomma i samband med den (ibid). Enligt Andersson (2002) kan det vara av vikt att skilja mellan självförmågan gällande uppgiften och förmågan att följa ett uppgjort schema. Den förra typen av självförmåga synes mera gälla avsikten att vara fysiskt aktiv och är därför mycket viktig när det gäller att komma igång med träningen. Den senare typen av självförmåga har mer att göra med hur personen faktiskt klarar av att regelbundet ägna sig åt fysisk aktivitet och klara av de hinder som kan finnas på vägen (ibid).

## Health Belief modellen

Modellen utgår ifrån de subjektiva bedömningarna om att hälsa är avgörande för hur individen handlar i hälsofrågor. Sannolikheten för handling är enligt Health Belief - modellen en funktion av individens uppskattning av, i vilken utsträckning hot mot hälsan existerar. Det är också den uppskattning individen gör av fördelar minus nackdelar genom att handla på ett visst sätt. Riskbedömningen att hälsan är hotad bestäms i sin tur av en rad faktorer. Hit hör hur individen bedömer mottagligheten, det vill säga risken att drabbas av något som hotar den egna hälsan, och svårighetsgraden, risken att råka illa ut om detta hot skulle bli verklighet. En relevant stimulus krävs också för att utlösa handling. Riskbedömningen påverkas också av olika demografiska (ålder, kön), sociopsykologiska (personlighet, social-klassstillhörighet) och strukturella faktorer (kunskap om sjukdom). En annan faktor utgörs av kostnader, som i

modellen beräknas genom enkla additioner av till exempel utgifter för vård och behandling (Andersson, 2002; Bennett & Murphy, 1997).

Health Belief- modellen har haft stort inflytande inte minst för att belysa faktorer till grund för bristande ordinationsföljsamhet. Modellen är relativt enkel och begränsas till ett fåtal variabler av vikt för att ge en inte alltför komplicerad redovisning av hälsorelaterat beteende. Det finns dock omfattande kritik som bland annat går ut på att modellen saknar specificering av motiv till grund för beteende och att den överbetonar den i modellen direkta relationen mellan upplevt hot och handling (Andersson, 2002).

## Metod och material

Studiens syfte var att undersöka hur de anställda såg på motivation och vårt mål var att få ta del av personernas attityder och essensen av deras livserfarenheter. Intervju valdes eftersom detta enligt Kvale (1997) är det bästa sättet att ta del av attityder och livserfarenheter, vilket är syftet med den kvalitativa forskningsintervjun. Den kvalitativa forskningsintervjun är halvstrukturerad, vilket betyder att det inte är ett öppet samtal. Det utgår inte heller ifrån ett strikt frågeformulär (ibid). Vi utförde våra intervjuer med hjälp av en intervjuguide, som innehöll olika frågeområden att utgå ifrån. Intervjuerna planerades på det viset för att skapa ett samtal mellan intervjuaren och deltagaren, istället för ren utfrågning. Genom att sträva efter att utföra en halvstrukturerad intervju, som ger största möjliga informationsvärde, skapas en ökad kunskap och en djupare förståelse för människans relation till omvärlden (Alexandersson, 1994). Enligt Kvale (1997) har forskaren möjlighet att följa upp den intervjuades svar på frågorna med följdfrågor, för att på så vis få en mer detaljerad bild av erfarenheterna och kunskaperna som den intervjuade besitter. Att kunna ställa följdfrågor för att få mer ingående bild av deltagarnas upplevelser, attityder och erfarenheter ansåg vi vara viktigt, då det var tanken med intervjuerna. Enligt Kvale (1997) ger en bra genomförd intervju, som uppnår och bibehåller närheten till den intervjuades livsvärld, kunskaper som sedan kan utnyttjas till att förbättra människors situation. Genom våra intervjuer ville vi få fram information som kan leda till en förbättring av friskvårdsprogrammets utformning. När det gäller intervjuer finns det enligt Alexandersson (1994) inget rätt eller felaktigt svar, då den som intervjuar vill få ta del av individens upplevelser och synpunkter. Att det inte fanns något rätt eller felaktigt svar, ansåg vi skulle kunna öka personalens vilja att delta i intervjun. Detta på grund av att personalen då kanske inte skulle känna någon press på sig att svara rätt på de ställda frågorna. Det är viktigt att ämnet som berörs i intervjun är av intresse för intervjudeltagarna då detta ökar kvaliteten i informationsinnehållet i intervjun (ibid).

## Urval

Studien utfördes på CSK där det idag arbetar omkring 2300 människor (Centralsjukhuset Kristianstad, 2007a). På sjukhusets akutmottagning arbetar cirka 150 personer, könsfördelningen bland dessa var cirka 130 kvinnor och 20 män.

Vår kontaktperson på sjukhuset tog kontakt med personalen på akuten och frågade om det fanns någon som ville ställa upp på intervjuerna. Enda kriteriet var att de skulle vara fysiskt

aktiva inom friskvårdsprogrammet. Eftersom de aktiva inom friskvårdsprogrammet inte fanns registrerade ansågs detta som den bästa lösningen att få fram personer till intervjuerna.

Av de tillfrågade var det sju personer, som erbjöd sig att medverka i intervjuerna, en man och sex kvinnor i åldrarna 28-50 år. Då det på akuten finns en majoritet av kvinnor ansågs fördelningen vara rimlig, då andelen arbetande män på akuten och män som deltog i intervjuerna blev relativt lika. Dessa sju personer representerade olika yrkesroller inom avdelningen.

## Insamling av data

Efter att ha träffat kontaktpersonen på CSK för grundläggande information inleddes studien med en förberedande intervju med akutens avdelningschefer. Intervjun varade i cirka 45 minuter och gav information om vad avdelningen ville ha ut av studien och om det fanns några speciella önskemål. Information om tidigare studier på avdelningen gavs, så att vi inte skulle göra något som redan gjorts. Efter intervjun med avdelningscheferna bestämdes att intervjuer om fysisk aktivitet och motivation skulle genomföras med personal på akuten. Kriteriet var att de skulle vara fysiskt aktiva inom sjukhusets friskvårdsprogram.

En intervjuguide skapades med olika områden, som i sin tur innehöll olika frågor att utgå ifrån. Intervjuguiden skapades i samråd med handledaren för att utforma relevanta frågor. Intervjuguiden fungerade inte som ett strikt frågeformulär, utan vi ville att intervjun skulle vara mer som ett samtal, dock inte helt öppet då vi styrde samtalet efter våra förbestämda teman. I den kvalitativa forskningsintervjun krävs av intervjuaren att denne kan anpassa frågorna och följa upp de svar, som kan vara viktiga för studiens syfte (Kvale, 1997). Vid de tillfällen intervjuerna kom ifrån ämnet så lät vi deltagarna göra det för att på så vis skapa ett förtroende och ett mer avslappnat samtal, för att sedan leda in dem på ämnet igen.

Intervjuerna genomfördes på CSK i ett rum på avdelningen akuten. Detta rum fungerar i vanliga fall som ett vilorum. Intervjuerna skedde på deltagarnas arbetstid. Varje intervju spelades in för att på så vis fånga hela innehållet i intervjuerna och för att underlätta för författarna att dokumentera och sammanställa materialet efteråt. Varje intervju tog omkring 25-35 minuter.

De två första intervjuerna genomfördes som provintervjuer för att testa intervjuguidens validitet. Mätte vi det verkligen vi avsåg att mäta? En annan orsak var till att vi utförde provintervjuerna var, att båda författarna skulle få prova på hur det var att leda en intervju. Enligt Kvale (1997) ger dessa provintervjuer erfarenheter och självförtroende att utföra intervjuer, vilket ökar förmågan att åstadkomma en avslappnad och stimulerande dialog med den intervjuade. Intervjuerna delades upp på så vis att en av författarna ledde intervjun och den andra fungerade som bisittare. Efter dessa provintervjuer bestämdes att samma person skulle ha huvudansvaret för intervjuerna medan den andra skulle fungera som bisittare. Då vi ansåg att provintervjuerna motsvarat studiens syfte, bestämdes vi att de skulle användas i studiens resultat.

## Bearbetning av data

De inspelade intervjuerna skrevs ut, med undantag för ord och ljud som inte var av betydelse. Kvale (1997) menar att då vissa ord fungerar som utfyllnad och har en viss betydelse i samtalet, blir ovidkommande i utskriften. Därför behöver de inte skrivas ut. Det inspelade materialet delades upp mellan författarna för att transkriberas och resulterade i cirka 70 sidor utskrivet material. Detta material utgjorde sedan grunden för den kvalitativa analysen och vårt resultat.

Efter att intervjuerna transkriberats, lästes de igenom för att vi skulle få en uppfattning och en förståelse för materialets innehåll. Det gällde både delarna och helheten. Sedan bearbetades och tolkades materialet, vilket innebar att intervjuens innebörd analyserades och att de intervjuades uppfattningar belystes (Kvale, 1997). Intervjuerna sammanfattades sedan var för sig. Vi tog ut det mest relevanta i intervjuerna för att på så vis få en bättre bild av varje deltagare och intervju.

Därefter delades materialet som framkommit under intervjuerna upp i olika områden, utifrån de områdena som fanns i intervjuguiden. De olika områden som vi delade upp materialet i var *arbetsmiljö, fysisk aktivitet, hälsa, motivation* och *friskvårdsprogrammet*. Därefter togs relevanta citat ut i relation till studiens syfte och teoretiska utgångspunkter. De placerades under passande område, för att spegla de intervjuades åsikter och känslor. Detta gjordes på grund av att citaten kan förtydliga materialet och resultatet och ge det en större trovärdighet. Det ökar studiens validitet (Kvale, 1997; Alexandersson, 1994). Vi ansåg att citering skulle ge en helhetsbild över resultatet men även att nyanserna av intervjuerna skulle belysas.

## Etiska överväganden

I Sverige finns det sedan 2004 en etiklag, som reglerar de etiska frågeställningar i samband med forskning som avser människor. Denna lag gäller inte studentarbeten och därför har det inrättats ett etiskt råd vid institutionen för hälsovetenskaper, Högskolan Kristianstad. En etikansökan lämnades därför in till Högskolan Kristianstads etiska råd i november 2006. Ansökan godkändes. Under studien togs det hänsyn till de fyra krav som preciseras i Vetenskapsrådets forskningsetiska principer. De fyra kraven är samtyckes-, informations-, konfidentialitets- och nyttjandekravet (Eljertsson, 2005; Andersson, 2006).

Studien inleddes med att ett informationsbrev delades ut till deltagarna. Informationen handlade om studiens syfte och varför de blivit utvalda, samt om deras rätt till frivilligt deltagande och deras rätt att avbryta intervjun. Alla inblandade i studien informerades om vad resultatet skulle komma att användas till. Båda parter i studien, det vill säga både deltagarna och intervjuaren skrev under en medgivandeblankett, där de godkände sitt deltagande i studien. Avtalet innehöll samtyckesinformation vilket enligt Eljertsson (2005) innebär att deltagarna i studien själva har rätten att bestämma över sin medverkan. Information om konfidentialiteten i studien.

Studien var konfidentiell, vilket innebar att inga persondata som namn eller vem som har sagt vad, kommer att avslöjas (Kvale, 1997). Intervjuerna spelades in och information gavs till

deltagarna om vilka personer (författarna samt handledaren) som kom att få tillgång till inspelat och utskrivet material.

Enligt Ejlertsson (2005) ska nyttjandekravet brukas så att allt insamlat material endast kommer att användas till det som studien avser. Vi avser endast använda intervjumaterialet till denna C-uppsats.

## Resultat

Resultatet beskriver de faktorer som uppfattas som betydelsefulla för intervjupersonernas motivation till fysisk aktivitet. Resultatet inleds med en kort beskrivning av intervjupersonerna. Redovisningen av resultatet är sedan indelad i fyra olika teman, vilka är *arbetssituationen som motivationsfaktor, hälsa och socialisation som motivationsfaktorer, mål och stöd som motivationsfaktorer* och *friskvårdsprogrammet som motivationsfaktor*. De olika teman som finns i resultatet bearbetas sedan under två olika faser. Fas ett är en beskrivande redovisning av intervjuerna. Fas två är den analyserande fasen, vilken syftar till att lyfta motivationen till fysisk aktivitet i intervjuerna. Resultatet avslutas med en sammanfattning.

Symbolen [...] betyder att citatet föregås av annan text. Då den finns i mitten av ett citat innebär det att text har hoppats över.

## Beskrivning av intervjupersonerna

Intervjupersonerna var i åldrarna 28-50 år. Personerna representerade olika yrkesroller på avdelningen. De hade arbetat på akuten mellan 1,5 år och 15 år och på sjukhuset hade de totalt arbetat mellan 3 år och 30 år. Alla de intervjuade arbetade på andra avdelningar innan de började på akuten. Intervjudeltagarnas boende- och familjesituation varierade. Under intervjuerna framkom att alla de intervjuade hade varit fysiskt aktiva under sin uppväxt samt större delen av deras liv.

## Arbetssituationen som motivations faktor

Alla intervjuade uppgav att de trivdes mycket bra på sin arbetsplats och tyckte att det är ett stimulerande arbete, detta trots att arbetssituationen också kunde medföra en hög stressnivå.

*”Jag trivs jättebra här. Stimulerande jobb.”*

*”Jag trivs jättebra! Skulle inte kunna tänka mig att gå tillbaka till en annan avdelning.”*

De tyckte dock att den fysiska belastningen i arbetet överlag var krävande, med exempelvis tunga lyft, olika arbetsställningar och mycket rörelse.

*”Här inne har vi lite hjälpmedel och så, [...] men visst kan det vara tungt i alla fall.”*

Det stillasittande som en av de intervjuade upplevde under vissa arbetspass, kan leda till problem i rörelseapparaten exempelvis nacke och handleder. Hjälpmedel mot detta har införskaffats och har förbättrat arbetssituationen.

*”Det är ju inte hårt fysiskt så utan som sekreterare så sitter vi mycket stilla och det är ju hårt på det viset.”*

Även den psykiska belastningen upplevdes hos de intervjuade som stor. Stressen var hög och kunde vara påfrestande speciellt vid svåra olyckor och tillbud. De flesta uppgav att de var oftare mentalt trötta än fysiskt trötta, när de slutade arbetspasset.

*”Men psykiskt är ju oftare då det kommer in otäcka saker som våldtänker eller olyckor. Då kan det ju vara så att det hänger med hem efteråt.”*

För att få hjälp finns det en sjukhuspräst, vilket en del av de intervjuade tyckte var bra medan andra tyckte det var dåligt. Det finns ingen kurator på avdelningen utan det är bara sjukhusprästen, som kan vara till hjälp. Många tyckte inte att det var ett bra alternativ, eftersom de inte har kontakt med kyrkan annars.

*”Om det händer en olycka [...] så kanske vi träffas efteråt och går igenom tillsammans med prästen om han har varit här, så han är ju ett jättebra stöd för oss.”*

*”Vi har inte ens en kurator här. Då får man vända sig till sjukhusprästen och det känner väl många, som inte är religiösa, att det inte känns rätt.”*

Både den fysiska och den psykiska tröttheten ledde till att de flesta kände att de inte orkade motionera när de kom hem efter jobbet. Detta gällde dock inte alla. En person menade på att detta inte var något hinder.

*”Jag tycker att tränar man eller så, så blir man ju piggare. Kör jag hem eller så och sätter mig på soffan så blir jag ju trött ju.”*

*”Man hade kanske bara tänkt gå en runda när man kommer hem eller så här men och det kan man känna åh, jag tyar inte idag!”*

*”Men det skulle inte hindra mig om jag är väldigt trött eller ha haft en väldigt jobbig upplevelse här inne, då tycker jag många gånger det är bättre att man går iväg och gör någonting för sig själv nån timme.”*

De flesta tyckte trots den fysiska och psykiska tröttheten att deras arbetstider gynnade dem när det gällde att träna och motionera. Arbets schemat kommer att ändras vid årsskiftet

2006/2007 vilket var ett orosmoment för de flesta, då de kände att schemat och arbetstiderna skulle bli sämre än vad de var innan.

*”Nu får vi ju antingen jobba kvällar hela helgen eller dagtur hela helgen. Och man kan ju inte åka iväg och hitta på någonting om man ska upp klockan sex på morgonen.”*

*”Man kommer att få sin vila elva timmar emellan skiftena men, [...] det kommer bli sämre givetvis.”*

En av intervjupersonerna var dock inte speciellt nöjd med landstinget som organisation, chefer etc. Hon menade att det var mycket förändringar till det sämre. Intervjupersonen ansåg att privata kliniker var mer måna om sina arbetare än vad Landstinget är.

*”Det är alltid ett jäkla halabalå här. Så detta är det nyaste (schemaändringarna), som är på g här nere. I förändringarnas tid.”*

Arbetsplatsen är för de intervjuade en viktig motivationsfaktor för fysisk aktivitet. Detta på grund av att de upplevde att deras arbetsituation hade en stor del i om de skulle komma iväg och träna eller inte. De intervjuade uppgav, att de trivdes med sitt arbete och på sin arbetsplats, trots att det kunde vara både fysiskt och psykiskt belastande.

De intervjuade ansåg att deras arbetstider motiverade till fysisk aktivitet, då de arbetade skift och kunde träna antingen innan eller efter arbetspasset. Efter nyår 2006/2007 ska personalens arbetsschema ändras och de kan inte längre boka sina arbetstider som de själva vill. Detta har inneburit att det på avdelningen har funnits ett stort orosmoment bland personalen. Orosmomentet har lett till en del negativa attityder bland personalen, vilket i sin tur har påverkat personalens humör, inställning till arbetet och i vissa fall lett till att hela deras familjeliv måste omplaneras. Deras inställning och humör kan ha påverkat deras motivation till fysisk aktivitet, då negativa attityder och känslor påverkar människan i allra högsta grad.

Det har framkommit under intervjuerna att stöd från omgivningen är mycket viktigt. Det är viktigt för att klara av sitt arbete, orka med sin fritid och för att orka åka iväg och träna. Vid svåra olyckor fanns en sjukhuspräst till hjälp för personalen. Några ansåg att det var bra medan andra ansåg att det borde finnas en person med en mer neutral ställning till hjälp eftersom det även finns personal från andra kulturer och religioner på sjukhuset. Det är viktigt för motivationen att känna att det finns stöd att få från personer i omgivningen. Vid svåra olyckor kan det vara viktigt att få hjälp så att olyckan inte följer med hem och gör att personalen mår dåligt. Det är viktigt med stöd för att kunna klara av arbetet och för att orka med fritiden.

## Hälsa och socialisation som motivationsfaktorer

De som hade familj och barn ansåg att deras familjesituation hindrade dem från att träna. Det var en som tyckte att situationen gynnade, eftersom hon hade en familj som var fysiskt aktiv. De intervjuade som inte hade barn tyckte att deras situation främjade deras utövande av fysisk aktivitet. En av de intervjuade betonade vikten av att redan i tidig ålder få upp ögonen för fysisk aktivitet och att detta kunde göras med hjälp av föräldrarna och skolan.

*”Det gynnar mig för jag kan göra det när jag vill utan att jag behöver ta hänsyn till nån. [...] Vill jag ut och gå mitt i natten är det liksom ingen som hindrar mig för att göra det.”*

*”Man kan ju inte bara säga, hejdå barnen nu åker jag och tränar, men man kan ju ta med sig barnen ut och gå en promenad om det skulle vara så.”*

*”Det hindrar mig [...] jag är beroende av tiderna. Min man tränar sitt och barnen tränar sitt. Så man hinner inte träna på samma vis.”*

*”[...] man ser vikten av att har man slussats in i det tänket när man är 12-13 så fortsätter man ju oftast med det om man tycker det är roligt. [...] Jag tror det har med och göra hur man är fostrad som barn och även hur skolan väckt intresse och att de sen kan fortsätta med det på sin fritid, som det blev med friidrotten för det var ju så det började nån gång på mellanstadiet och sen har det ju bara rullat på.”*

Begreppet hälsa upplevdes likartat bland de intervjuade. Begreppet innebar överlag att må bra både fysiskt och psykiskt.

*”Det kanske är en av de saker man tar för givet att man ska ha, att ha hälsan helt enkelt och att man får vara frisk men det ser vi ju hela tiden i vårt jobb att så är det inte alltid.”*

*”Det är att må bra fysiskt och psykiskt. Känna att man orkar med, både här och hemma.”*

*”Välmående.”*

På frågan om de intervjuades hälsa hade förbättrats sedan de började på sjukhusets friskvårdsprogram, svarade majoriteten att deras hälsa blivit bättre. En person svarade att hennes hälsa inte blivit bättre, sedan hon började på friskvårdsprogrammet, anledningen till detta var enligt henne själv att hon varit fysiskt aktiv och mån om sin hälsa hela tiden. Hade inte friskvårdsprogrammet funnits så hade hon tränat någon annanstans.

*”Jag har blivit starkare fysiskt och piggare mentalt.”*

*”Nej, det tycker jag väl inte, jag har väl varit ganska mån om den hela tiden. Det är väl mer tillgången till det, i anknytning till arbetet, innan eller efter.”*

På frågan om hur de intervjuade upplevt sin hälsa under de tre senaste månaderna, svarade de att de upplevt att hälsan varit alltifrån bra till mycket dålig. Majoriteten av de intervjuade hade mått bra, medan de andra hade varit sjuka och känt sig deprimerade.

*”Den har varit urkass. Jag har varit jätte förkyld och jättedålig, har jag varit. [...] Så jag har liksom känt att det har varit riktigt nere nu denna hösten.”*

*”Bra. Tidigare ryggvärk har varit mindre besvär. Har inte varit sjuk direkt. Känner mig pigg o glad.”*

*”Deprimerande. Jag blir alltid höstdeprimerad. Så, det slår aldrig fel.”*

*”Jo, men bara det att de tre senaste veckorna har det varit ont om tid, men annars bra tycker jag.”*

De som hade familj och barn ansåg att deras familjesituation, bland annat på grund av tidsbrist, inte motiverade dem till att träna. En av de intervjuade tyckte dock att familjen var en motivationsfaktor till fysisk aktivitet, eftersom hon hade en familj som var fysiskt aktiv. Detta visar socialisationens betydelse för utövandet av fysisk aktivitet, då familjens intresse och beteende påverkar barnens attityder till fysisk aktivitet. De intervjuade som inte hade barn menade på att deras situation motiverade deras utövande av fysisk aktivitet, då de inte hade någon annan att ta hänsyn till och hade mer tid över.

Hälsan var en viktig motivationsfaktor för fysisk aktivitet bland de intervjuade. Det framkom i intervjuerna att de som ansåg att deras hälsa var bra, utövade fysisk aktivitet i större utsträckning än de som nämnde att deras hälsa inte var bra. Det visade att när hälsan upplevdes som bra, var det lättare att få en positiv attityd gentemot fysisk aktivitet. Det blev lättare att komma iväg och träna. Majoriteten av de intervjuade upplevde att deras hälsa hade förbättrats, sedan de började på sjukhusets friskvårdsprogram. Att hälsan upplevdes att ha blivit bättre, är en motivationsfaktor till att fortsätta med fysisk aktivitet.

## Mål och stöd som motivationsfaktorer

Intervjupersonerna blev motiverade till att utöva fysisk aktivitet av faktorer som både kunde klassas som inre och yttre motivation. De utförde en handling och ville se något resultat i form av exempelvis viktreducering och att kläderna skulle passa bättre. Men de utförde även handlingen på grund av att de tyckte att det var roligt och att de mådde bra av det. Andra motivationsfaktorer som nämndes under intervjuerna var exempelvis förebyggande av skador, ökad kondition och känslan av att de orkade mer. De kände sig piggare både hemma och på arbetet. En av intervjupersonerna nämnde hur motiverad hon blev av hur snabbt hon kunde känna att träningen gav resultat. Hon blev motiverad att ge mer på träningen, när hon märkte att hon faktiskt hade mer att ge.

*”Dels att jag har något som är roligt att göra. Som det här med kampsport, man tycker det är roligt att göra. Och sedan är det givetvis för att man ska må bättre, orka mer, man blir piggare, om man är deppig så blir man mindre deppig, man helt enkelt mår bättre på alla plan.”*

*”Det är ju alltså att man blir piggare och sen just att man får upp flåset lite, alltså man blir piggare över huvudtaget.”*

*”Ja, sen vill jag ju naturligtvis gå ner i vikt också. Jag mår mycket bättre, jag orkar mycket mer, det är jättestor skillnad.”*

*”När man inte kommer i kläderna som man har i garderoben. Om man inte känner igen sig när man går förbi en spegel. Det stämmer inte med min bild över hur jag tycker att jag ser ut.”*

Majoriteten av intervjupersonerna hade mål med sin träning. För den ena delen var målen de samma som de faktorerna de motiverades av. För den andra delen handlade målen om att hålla igång kroppen, att bli starkare och trivas med sin kropp, få mindre fett och mer muskler, gå ner i vikt och att slippa sjukdomar och skador. En intervjuperson hade som mål att gå ner i vikt för att sedan kunna återuppta sitt springande. Hon mådde bra under den tid, då hon sprang. Målet var att uppnå den känslan igen. En annan av intervjupersonerna hade som mål att bara komma ut och träffa lite folk och på så sätt förena nytta med nöje.

*”När jag går dit så går jag dit för att träffa lite folk och så ha lite roligt och samtidigt göra något som är nyttigt. Lite bägge delar. Förena nytta med nöje.”*

*”Jag vill hålla mig väl, jag vill ha en grundkondition som kan bära mig ett antal år till.”*

När det gäller stöd från arbetskamraterna och från familjen upplevdes detta bland de intervjuade olika. Intervjupersonerna ansåg att de fick stöd till att utöva fysisk aktivitet både från sina arbetskamrater samt från sin familj. Det fanns även de som ansåg sig antingen ha stöd från arbetskamraterna och familjen eller inget stöd från vare sig familjen eller arbetskamraterna. Några ansåg dock att det hade varit bra om stöd hade funnits. En av personerna, som förövrigt ansåg sig ha stöd från både arbetskamraterna och familjen, ansåg sig själv vara en av de personer som skulle kunna fungera som stöd till andra. Hon ansåg sig vara en av dem som försöker få andra till att aktivera sig.

*”Nja lite kanske, men jag är nog själv en sådan som ”pushar” på andra.”*

*”Nej, inte så mycket. Därför känner jag att jag får ta det på förmiddagen, för sen är det läxor och det är hus och hem och sådant. Och min man har så mycket med sitt så att, nej.”*

*”Nej, det är inget vi pratar om så. Och inget vi gör i grupp heller. Jag vet att det är några på dan här som går tillsammans och tränar, dom går sån här stavgång tillsammans, och det är nog till stor hjälp. Jag menar att om inte jag har lusten så blir det ju lätt att jag blir hemma men är man två till tre eller flera så får man ju lite draghjälp.”*

*”Få stöd av andra [...] Vi har två friskvårdskonsulenter, de är rätt duktiga. De har olika förslag, gemensam promenad innan/efter ett arbetspass vilket de vill. Brännboll, Lite sådana aktiviteter [...] Det kan i och för sig vara viktigt, för alla har kanske inte det inom sig på samma sätt, utan många vill göra saker och ting i grupp.”*

De flesta hade inga speciella knep för att komma iväg och träna förutom att bara bestämma sig för att göra det och inte låta något komma i vägen. En del tyckte att det underlättade att komma iväg och träna om de tränade tillsammans i grupp eller om de gjorde det tillsammans med en kompis. Då kunde de både ge och få stöd, fast det ibland kunde kännas tungt och jobbigt att träna.

*”Det bästa är ju och bestämma med någon. För då kommer man iväg, för det märker jag till simningen för även om jag inte tyar liksom, eller inte orkar så vet jag att hon ska dit och väntar på mig. Och vi går inte in förrän den andra liksom har kommit dit, så jag vet liksom att hon sitter kvar därute tills jag kommer, man har pressen på sig.”*

*”[...] jag måste ta mig i kragen och det är bara jag som kan göra det. Det är nog lite så jag peppar mig på det viset.”*

*”[...] Där är några som gör det i grupp och det hade varit bra, är man själv och inte orkar händer det lätt att man stannar hemma.”*

*”Jag tycker det är roligare eftersom det är en ledare. Dom är bra och så att det är i en grupp och till musik och såhär.”*

Intervjupersonernas speciella knep för att börja träna och motionera handlade mest om att ta sig tid, inte fundera så mycket på det utan att bara göra det och göra det på bestämda tider och dagar. Det handlade även om att hitta något som verkade kul och inspirerande, och att göra det tillsammans med någon annan.

*”Man måste ta sig tid helt enkelt. [...] För det är ingen som tackar en sen när man mår dåligt.”*

*”Jag tror man ska fundera ut någonting som man tror kan tycka är inspirerande.”*

Majoriteten av de intervjuade som tränade, tränade inte ihop med någon från arbetet. Det berodde bland annat på att de inte arbetade i arbetslag, utan de arbetade ofta med olika personer på de olika arbetspassen. Detta kunde leda till svårigheter med att hitta en tidpunkt som passa. Flera av de intervjuade menade att det kunde ha varit fler som tränat om de hade kunnat gå tillsammans med en arbetskamrat i anslutning till arbetet, innan eller efter ett arbetspass.

Flera av de intervjuade nämnde att träning på arbetstid skulle kunna vara en motivationsfaktor till att komma igång och träna. De menade att det hade kunnat underlätta för många att ha möjlighet att träna i samband med arbetspasset, och att detta i sin tur även kan leda till att de personer som i dagsläget inte är fysiskt aktiva kanske kan bli det.

*”Det är många som har sagt att de skulle börja gå ner och träna om de fick en timme eller fick träna på flexen. Hade kunnat gå ner och träna i anslutning till jobbet. Hade kanske fått den där sista sparken i rumpan för att gå ner och träna. Jag hade kunnat tänka mig att det blivit några fler i alla fall.”*

*”Det kändes som om man skulle behöva ha en timme i veckan i alla fall.[...]Det är ju typ 4 timmar i månaden och det tycker jag att arbetsledaren skulle kunna ställa upp på. Och då framför allt kan man ju sänka sjukskrivningarna.”*

De mål de intervjuade hade med sin träning fungerade också som motivationsfaktorer. Att ha mål med träning var viktigt, men inte avgörande, för hur motiverande det var att utöva fysisk aktivitet ansåg de intervjuade. Det fanns även de som utövade fysisk aktivitet utan att ha några mål, de gjorde det bara för att det var roligt, vilket motiverade intervjudeltagarna till fortsatt fysisk aktivitet.

Intervjupersonerna ansåg att det var motiverande med stöd från arbetskamraterna och från familjen, när det gällde att utöva fysisk aktivitet. De menade på att träna ihop med en kompis var en stor motivationsfaktor. Det var roligare och de kände att de både kunde ge och få stöd. Även gruppträning var en stor faktor de motiverades av. Dels att de kände stöd från gruppen samt dels den sociala biten. De tyckte det var roligt att umgås och träffa andra människor.

## Friskvårdsprogrammet som motivationsfaktor

Sjukhusets friskvårdsprogram har blivit tillgängligt för avdelningen akuten genom ett häfte i fikarummet, som innehöll friskvårdsprogrammets aktiviteter och erbjudanden. Meddelande om friskvårdsprogrammet har också lagts ut på sjukhusets intranät.

Majoriteten av de intervjuade hade föredragit att någon muntligt informerat och presenterat programmet för dem. Detta på grund av att de intervjuade ansåg att de inte fått tillräckligt med information och kunskap om friskvårdsprogrammet. Exempelvis hade en av de intervjuade fått reda på om friskvårdsprogrammet genom morgontidningen Kristianstadbladet.

*”Det är ju en jättetjock bok i alla fall [...] Det är säkert jättebra.”*

*”När jag började här så tog det nog rätt så länge innan jag ens kände till det. [...] men sen tror jag att det var någon som la fram ett sånt här årligt häfte då med olika rabattsystem och sånt.”*

*”Det är lättillgängligt, när man sitter och snackar några så, och någon tar upp det och börjar läsa lite eller man snackar om det, det har ju jag varit på, det har jag provat på länge. Så det snackas ju mycket mer om det när det ligger i fikarummet än när man tittar i datorn.”*

*”Jag vet inte. Är det den här som ligger. Den här bibban? Och det är det här med att man kan handla billigare i affärerna. Allt möjligt?”*

Några av de intervjuade menade att friskvårdsprogrammets häfte var stort och innehållsrikt men utan vidare information om aktiviteterna i programmet, så kunde de personer som idag inte var fysiskt aktiva, missa en stor del av friskvårdsprogrammets poäng. De flesta av de intervjuade ansåg att programmet inte riktigt nådde ut till alla på arbetsplatsen och att på

grund av den bristande informationen, måste det redan från början finnas ett intresse för fysisk aktivitet för att ta del av programmets aktiviteter, som kan hittas via datorn eller i häftet. De menade att de som inte var fysiskt aktiva, kanske behövde en extra knuff i ryggen för att börja motionera. Den muntliga presentationen skulle kunna väcka ett intresse för fysisk aktivitet och skulle kunna fungera som en extra motivationsfaktor till att börja motionera.

Alla de intervjuade ansåg att det var bra att friskvårdsprogrammet fanns, och att utbudet var bra. Dock, ansåg en av de intervjuade att även om det var positivt att pengar lades på friskvårdsprogrammet, så tyckte hon att pengarna kunde användas på ett bättre sätt. Genom att till exempel införa privata hälsobidrag, kunde situationen förändras för dem som bor en bit ifrån arbetsplatsen och för tillfället inte har möjlighet att medverka i de aktiviteter som erbjuds i Kristianstad. En annan anledning till att hon vill få in privata hälsobidrag är att alla anställda skulle få en möjlighet, att själva välja vilken fysisk aktivitet de vill delta i.

*”Det är ju positivt att det finns, är det ju.[...] Men jag tror liksom inte att det når ut till alla, [...] jag tror inte att många här hinner sitta ner vid datorn och gå igenom och titta vad där är, Så att jag tror nog att man lätt missar det. Om man inte söker efter det. ”*

*”Positivt är ju det att det finns många olika saker att välja på och det negativa är väl det att man inte fått det till sig mer än att det bara ligger ett papper där en dag eller en lunta papper då. Att det kunnat presenteras på ett annat vis kanske, mer aktivt. ”*

När de intervjuade skulle nämna en positiv och en negativ synpunkt på friskvårdsprogrammet så nämndes det främst att friskvårdsprogrammets rabatter både för motionsaktiviteterna och för till exempel klippning, teaterbesök och sportartiklar var bra. Bland de intervjuade var simning en populär aktivitet och friskvårdsprogrammet erbjöd simning till halva priset. När det gällde negativa saker om friskvårdsprogrammet var det främst presentationen och informationen av programmet som togs upp. Sjukhuset tillhandahöll aktiviteter på Kraftverket, styrketräningslokal på sjukhuset och stavgång men dessa används enligt de intervjuade lite, vilket de tyckte var konstigt då dessa träningsformer var helt gratis. En av de intervjuade nämnde att hon var intresserad av att gå stavgång men då det redan fanns en grupp som hade gått tillsammans en längre tid, så saknade hon en nybörjargrupp. Vad gällde styrketräningslokalen i källaren så ansåg en av de intervjuade att lokalen var mindre trevlig. Det var ju trots allt en källarlokal, men hon bortsåg ifrån detta då det var gratis att träna där.

Att friskvårdsprogrammet fanns var en motivationsfaktor i sig enligt de intervjuade. Ett brett utbud vars aktiviteter fanns lättillgängliga för personalen ökade, enligt de intervjuade, motivationen till att använda programmet. De intervjuade ansåg att informationen om friskvårdsprogrammet var dålig och att det inte nådde ut till hela personalen. Det fanns tillgängligt, men om intresset för fysisk aktivitet inte fanns, tog personalen inte del av det. Enligt de intervjuade nådde inte friskvårdsprogrammet de som kanske behövde det mest, utan de som använde det hade varit fysiskt aktiva även om friskvårdsprogrammet inte hade funnits. För att motivera dem som inte är fysiskt aktiva, ansåg de intervjuade att bättre information om friskvårdsprogrammet behövdes.

## Sammanfattning

Resultatet har gett kännedom om att motivation till utövande av fysisk aktivitet grundar sig på att individen vill se någon form av resultat. Det kan vara viktreducering, en fastare kropp med mer muskler, förbättrad kondition, att känna sig piggare och att ha roligt. Även nämndes träning i grupp eller med en kompis, som viktiga motivationsfaktorer för majoriteten av de intervjuade.

Trots en hög stressnivå och krävande fysisk och psykisk belastning, trivdes de intervjuade mycket bra på sin arbetsplats och ansåg att de hade ett stimulerande arbete. De flesta av de intervjuade upplevde både fysisk och psykisk trötthet på arbetet, vilket ledde till att de inte orkade motionera när de kom hem. Däremot ansåg de att deras arbetstider var motiverande för deras utövande av fysisk aktivitet. De kunde träna innan, efter och/eller i anslutning till arbetet.

Vad som motiverar till fysisk aktivitet är mycket individuellt, att ett socialt stöd finns är dock viktigt för att upprätthålla den fysiska aktiviteten. Resultatet visar också att möjligheterna till fysisk aktivitet finns, men bristande information gör att den inte når ut till personalen. Att ta del av informationen bygger på intresse, vilket har fått till följd att de som inte har något intresse av fysisk aktivitet inte tagit del av informationen. Det betyder att friskvårdsprogrammet inte når ut till de personer, som kanske bäst behöver det. Alla de intervjuade ansåg att det var bra att friskvårdsprogrammet fanns, och att utbudet var bra. En positiv attityd till friskvårdsprogrammet är en förutsättning för att friskvårdsprogrammet används.

## Diskussion

Diskussionen kommer att följa samma rubriker som i resultatet, för att på så sätt underlätta läsningen. Vi jämför studiens resultat med befintlig litteratur, för att därefter framföra egna åsikter och funderingar. Därefter följer en diskussion om studiens metod. Diskussionen avslutas sedan med slutsats och vilken folkhälsovetenskaplig relevans studien har.

Då studien grundar sig på det salutogena perspektivet genomsyrar KASAM (Antonovsky, 1991) diskussionens alla delar. Vad som motiverar individen till ett beteende, handlar om att individen måste begripa varför hon gör det, om hon kan hantera situationen. Det handlar även om att individen måste se en mening med sitt beteende. Eftersom personalen har ett stressfullt arbete behövs enligt Antonovsky (1991) ett högt KASAM för att orka med arbetssituationen. Det finns faktorer som underlättar för att få en högre KASAM och det är vilka resurser (GMR) individen har för att klara av och förstå sin livssituation. En viktig faktor för ett högre KASAM som framkom under intervjuerna var det upplevda stödet från arbetskamrater, vänner och familj. Med mer upplevt stöd kände intervjupersonerna att stressfyllda situationer kunde bli mer lätthanterliga. En annan viktig faktor var att personalen trivdes bra på arbetsplatsen, vilket underlättar ett högre KASAM. Om de anställda trivs, kan de lättare hantera sin arbetssituation och se en mening med sitt arbete.

Socialisationen är viktig för fysisk aktivitet (Ohlson, 2002). De intervjupersoner som idag var fysiskt aktiva hade även varit det under sin uppväxt. Att ha varit fysiskt aktiv under större

delen livet, anser vi tyder på ett högt KASAM. Intervjupersonerna hade inte fortsatt med ett beteende under så lång tid, om de inte sett någon mening med det. Vi anser att information om ett beteende eller objekt är viktigt för KASAM. Det är viktigt för att individen ska känna att hon förstår och begriper vad det är som pågår i hennes omgivning. Att begripa något, är i sin tur enligt Antonovsky (1991) viktigt för hur individen hanterar olika situationer i livet. Detta för att sedan kunna finna en mening med det hon gör. De intervjuade upplevde att schemaändringarna, som skulle införas skapade oro. De ansåg, att de inte fått tillräckligt med information om det. Likaså upplevde de intervjuade att informationen kring friskvårdsprogrammet var dålig, eftersom de ansåg att den inte nådde ut till alla i personalen.

För att motiveras till att utöva fysisk aktivitet, är det viktigt att individen begriper, kan hantera och se en mening med den fysiska aktiviteten. Därför är mål och resultat med träningen samt att ha roligt viktigt för ett högt KASAM. Dessa komponenter är avgörande för att motiveras till att utöva fysisk aktivitet. Sannolikt är det så att ju högre KASAM en individ har gentemot ett beteende, desto mer motiverad är denne att anta beteendet ifråga.

[Motivation satt i KASAM - sammanhanget balanserar mellan, å ena sidan yttre faktorer så som friskvårdsprogrammet och andra sidan inre faktorer som den egna viljan. Det handlar mycket om att se en mening med beteendet som individen gör.](#)

## Arbetsituationen som motivationsfaktor

Alla de som vi intervjuade trivdes bra med sitt arbete och de trivdes även med arbetsplatsen. De ansåg att arbetet på akutavdelningen var stimulerande och intressant. Det är troligen så att trivseln på arbetsplatsen är viktigt för att må bra och för att kunna vara öppen för ett mer hälsosamt beteende. Enligt Angelöw (2002) är att trivas bra med sitt arbete och sin arbetsplats en grundläggande framgångsfaktor för att skapa friskare arbetsplatser. Ett bra arbetsliv med väl fungerande arbetsvillkor minskar den arbetsrelaterade ohälsan och bidrar till en allmänt förbättrad folkhälsa (Socialdepartementet, 2002). Utifrån ovanstående resonemang är det sannolikt att CSK har stora möjligheter att få sin personal att utveckla ett hälsosamt beteende, eftersom med sitt arbete och sin arbetsplats. Om individen trivs med sitt arbete och överlag har en positiv attityd kan det leda till att personen blir mer motiverad till att utföra fysisk aktivitet (Bohner & Wänke, 2002), vilket skulle kunna vara ett steg i rätt riktning mot en friskare personal och arbetsplats.

Enligt de intervjuade kunde den upplevda stressen på arbetsplatsen göra att många inte orkade utföra någon fysisk aktivitet efter arbetet. De orkade inte motionera på grund av fysisk och/eller psykisk trötthet efter ett arbetspass av många och tunga lyft samt den psykiska belastningen av exempelvis svåra olyckor och våldtäkter. Enligt Kaewthummanukul et al. (2006) prioriterar många människor vila framför fysisk aktivitet på grund av psykisk och fysisk trötthet efter en krävande arbetsdag.

För att kunna hantera och bearbeta situationer som är psykiskt belastande har personalen på akuten hjälp av en sjukhuspräst. Att ha ett bra och stödjande nätverk är viktigt för att kunna uppnå ett hälsosamt beteende (Bouchard & Shephard, 1993). Detta upplevdes som både positivt och negativt hos de intervjuade. Majoriteten tyckte att det var bra att möjligheten fanns. Positivt var att det fanns någon att prata med, negativt var att det inte passade alla att prata med en präst. Detta för att de exempelvis inte har kontakt med kyrkan annars, på grund av olika religioner eller av att vissa personer inte är troende. I dagens mångkulturella samhälle

finns det många olika religioner representerade och för många svenskar har religionen inte samma betydelse, som förr i tiden. De intervjuade ansåg att det var märkligt att det inte fanns någon kurator på avdelningen, utan det fanns bara en präst på sjukhuset till stöd. På vissa avdelningar fanns det en kurator, som personalen kunde vända sig till vid behov. Det är viktigt att veta att det finns stöd att få på arbetsplatsen, eftersom personalen på akutavdelningen ofta får ta hand om svåra olyckor och människor i krissituationer, exempelvis anhöriga till dem som varit med om en olycka. Enligt en av de intervjuade kände många på avdelningen att en kurator skulle behövas på akuten. Detta på grund av att det bland personalen fanns de som hade andra religioner, än den kristna, och att en kurator ansågs ha en mer neutral roll. Enligt teorin om självförmåga kan bristen på stöd leda till en låg självkänsla (Bandura, 1997). Det finns en risk att bristen på olika stödpersoner kan leda till att det finns personer som har en låg självkänsla på arbetsplatsen. Låg självkänsla innebär det att individen inte har tillit till den egna förmågan att ta kontroll och handla på ett bestämt sätt (Aronson et al. 2002). Det är viktigt att alla på arbetsplatsen känner, att det finns någon att vända sig till för att få socialt eller emotionellt stöd. Enligt Andersson, (2002) kan det vara svårt eller omöjligt att klara av sin arbetssituation utan stöd från sin omgivning. Om personalen inte känner att den har möjlighet till att få hjälp, det vill säga att kunna få tillfälle att prata med någon och få känslomässigt stöd, kan det innebära att det finns många på arbetsplatsen som mår dåligt (Bouchard & Shepard, 1993). Troligen är det så att om personalen mår dåligt och har en låg självkänsla, kan det leda till att den inte känner att den har kontroll över sin livssituation. Det betyder, att de anställda inte blir mottagliga för att motiveras till att anta ett hälsosamt beteende.

Schemaändringarna har skapat mycket oro på akuten. Enligt Jarlbro (2004) är de som är låg- och medelutbildade samt offentliganställda generellt inte så förändringsbenägna. Landstinget är en stor arbetsgivare och de anställda känner att de inte kan påverka sin arbetssituation lika mycket, som exempelvis på en mindre privatklinik. Ändringarna är till för att arbetsförhållandena ska bli bättre för de anställda och kravet är att personalen måste ha minst elva timmars vila mellan sina arbetspass. Förändringarna upplevs av majoriteten av de anställda till det sämre, eftersom de i fortsättningen inte kan lägga sitt schema som de själva vill. Enligt Socialdepartementet (2002) är grunden för en hälsosam arbetsplats att känna att kontroll finns över den egna arbetssituationen. Resultatet av detta blir att när de anställda inte längre kan bestämma över sin arbetssituation minskas den upplevda kontrollen, vilket får till följd att ändringarna upplevs till det sämre. För många i personalen krävs det omplanering med de nya schemaändringarna, vilket exempelvis för de anställda med familj kan innebära ,att det blir svårare att pussla ihop vardagen. De som tidigare jobbade mycket vissa veckor och mindre andra veckor, kommer inte längre att kunna ha sådant arbetsschema. Att personalen inte längre kan lägga schemat efter egna önskemål, upplevdes av de intervjuade som ändring till det sämre. Enligt Banduras (1997) teori om självförmåga är det viktigt att ha kontroll över den egna situationen. På grund av att personalen känner att de inte har kontroll över schemasituationen, har det lett till en allmän negativ attityd gentemot det nya schemat. Det skulle kunna vara så att den negativa attityden kan påverka personalens motivation till att utöva fysisk aktivitet. Därför kan personalen känna, att möjligheten att utöva fysisk aktivitet blir sämre. Förändringar i schemat kan påverka hela personalens livssituation och då kanske inte motivationen till att utöva fysisk aktivitet är så hög. Det finns annat, som exempelvis familjesituationen, som måste ordnas upp först. Den fysiska aktiviteten får en lägre prioritet. Enligt Svederberg och Svensson (2001) kan tidigare vanor utgöra hinder för lärande och handlingsmönster. Men det kan också vara en utgångspunkt till förändring. Att ändra sina levnadsvanor är en process som tar tid och enligt Wester (2001) kan det ta sex månader eller mer innan det nya beteendet blir en vana.

## Hälsa och socialisation som motivationsfaktorer

Alla de intervjuade uppgav att de varit fysiskt aktiva tidigare under sitt liv. En av de intervjuade betonade vikten av att redan i tidig ålder få upp ögonen för fysisk aktivitet och att detta kunde göras med hjälp av föräldrarna och skolan. Enligt Rhodes och Plotnikoff (2004) är det mer sannolikt att de som under sin uppväxt varit fysiskt aktiva även är det i vuxen ålder eftersom beteenden inom fysisk aktivitet är relativt beständiga. Det är därför troligt att den intervjuade har rätt i uttalandet om att det är viktigt att redan i tidig ålder ägna sig åt fysisk aktivitet, eftersom att det finns en stor chans att de fortsätter med det i vuxen ålder, vilket även styrks av Rhodes och Plotnikoff (2004). Studien visade även detta mönster bland majoriteten av intervjupersonerna, som alla under sin uppväxt varit fysiskt aktiva och fortfarande är det i vuxen ålder. Socialisationsprocessen handlar om att lära sig leva som människorna i sin omgivning. Att det finns goda motionsvanor i omgivningen är därför viktigt (Ohlson, 2002). Det handlar om vilka attityder till olika beteenden, som blir inpräntade under uppväxten. Det är troligen så, att det är viktigt att redan i tidig ålder få en positiv attityd till fysisk aktivitet. Med en positiv attityd är det större chans att individen vill utöva fysisk aktivitet (Bohner & Wänke, 2002). Den positiva attityden till fysisk aktivitet är något människan bär med sig in i vuxen ålder och med tiden lär ut till sina barn. På längre sikt och i ett större perspektiv är det sannolikt att en mer positiv attityd till fysisk aktivitet, skulle kunna leda till ett samhälle, vars invånare utövar mer fysisk aktivitet än vad det gör idag. Sallis och Owen (1999) menar att med fler människor, som utövar regelbunden fysisk aktivitet blir det färre människor som riskerar att drabbas av sjukdomar. Det innebär att vi får ett samhälle med friskare invånare. Sjukskrivningar medför stora ekonomiska kostnader för staten (Socialdepartementet, 2002). En friskare befolkning innebär färre sjukskrivningar, vilket leder till att stora samhällsekonomiska vinster kan göras genom en förbättrad hälsa i samhället.

De personer i studien, som hade familj och barn ansåg att deras familjesituation hindrade dem från att träna. Det kan enligt Ward (2006) vara svårt att hinna med fysisk aktivitet i en redan fullt uppbokad dag. En av de intervjuade, som hade familj tyckte att situationen istället motiverade henne, eftersom hon hade en familj som var fysiskt aktiv. Det är enligt Bouchard och Shephard (1993) viktigt att människor i omgivningen visar uppmuntran och stöd gentemot det hälsorelaterade beteendet. Detta tycker vi visar hur viktigt det är med intresse. Finns intresset är det större chans att tiden också finns. Det handlar också om att i vardagen prioritera saker. Många människor menar, att det inte finns någon tid för fysisk aktivitet i deras liv, ändå är exempelvis genomsnittet av TV-tittandet bland vuxna i USA tre timmar per dag (Sallis & Owen, 1999). Det är som vi tidigare nämnde en prioriteringsfråga. Tid finns till att titta på TV, men inte till att motionera. Vi ser här en stor pedagogisk utmaning att försöka få människorna att bli motiverade till fysisk aktivitet, så de omprioriterar sin tid, så att träning och motion kan bli en del av vardagen. De intervjuade som inte hade barn tyckte, att deras situation gynnade deras utövande av fysisk aktivitet, då de hade mer tid att lägga på sig själva jämfört med dem som hade barn.

På frågan om vad hälsa innebar, svarade de intervjuade, välmående, att må bra fysiskt och psykiskt, att ha energi både på arbetet och hemma. De intervjuades upplevelse av vad hälsa innebar stämde bra överens med WHO:s (2007) definition av hälsa. Att begreppet hälsa upplevdes likartat bland de intervjuade kan troligen bero på att de har liknande utbildning och arbetar inom samma område, hälso- och sjukvård. Ett bra mått på individens upplevda hälsa är att fråga, hur de upplever att deras hälsa varit de tre senaste månaderna (Ejlertsson, 2005). De intervjuade upplevde att hälsan hade varit alltifrån bra till mycket dålig. Vissa hade mått bra

samtidigt som andra hade varit sjuka och känt sig deprimerade. Att vissa varit sjuka och känt sig deprimerade anser vi kan bero på att intervjuerna utfördes i december, då årstiden är som mörkast och klimatet var regnigt och grått. Det framkom under intervjuerna, att de som ansåg att deras hälsa var bra, var mer motiverade att utöva fysisk aktivitet, än de som upplevde att deras hälsa var dålig. Det skulle kunna vara så att det kan leda till att de som redan har en bra hälsa får en bättre hälsa, medan de som upplever hälsan som dålig får en sämre hälsa. Det hela blir en ond cirkel, som enligt Ohlson (2002) påverkar självförtroendet och därmed den psykiska hälsan. Vi anser även att det är viktigt för den fysiska hälsan att må bra även psykiskt. Det gäller att vara mentalt i balans för att kunna få en kropp som är frisk och fungerar normalt.

På frågan om de intervjuades hälsa förbättrats, sedan de började med sjukhusets friskvårdsprogram, svarade majoriteten att deras hälsa blivit bättre. Enligt Kallings (2002), Kjellström et al. (2005) och Ohlson (2002) förbättras hälsan vid utövning av fysisk aktivitet, vilket även upplevdes bland de intervjuade. Det är av allt att döma, så att utövning av fysisk aktivitet ger många positiva effekter, så som exempelvis mindre sjukdomsrisk och bättre stresshantering. Detta är viktigt för att kunna klara av arbetet, som enligt intervjudeltagarna är stressigt. Med en bättre fysisk och psykisk hälsa kommer personalen att klara av att utföra och hantera arbetet bättre. Det skulle också kunna vara så, att de personer som idag redan tränar och mår bra, kan vara en motivationsfaktor för de personer som är fysiskt inaktiva. Om en person som är fysiskt inaktiv, ser hur bra en fysiskt aktiv person mår, kan detta motivera den inaktive till fysisk aktivitet. Alla vill nog må bra. Att se, att en person i ens omgivning mår bra och veta varför, är en faktor, som skulle kunna vara ytterst motiverande till att utöva fysisk aktivitet. När personer i omgivningen utövar fysisk aktivitet kan detta också leda till att individen upplever att det finns stöd att få från dessa, när det gäller att utöva fysisk aktivitet.

## Mål och stöd som motivationsfaktorer

Majoriteten av de intervjuade motiverades till utövande av fysisk aktivitet på grund av att de ville se någon form av resultat, som till exempel viktreducering och en fastare kropp med mer muskler. Men de utövade även fysisk aktivitet på grund av att de tyckte att det var roligt och att de mådde bra av det. Enligt Aronson et al. (2002) tyder detta på att det fanns en blandning av inre och yttre motivationsfaktorer hos de intervjuade. De motiverades både för de yttre motivationsfaktorerna såsom belöningar i form av viktreducering och de inre, för att det var lustbetonat. Andra motivationsfaktorer som nämndes under intervjuerna var förebyggande av skador, förbättrad kondition och att känslan av, att de orkade mer ökade samt att de kände sig piggare både hemma och på arbetet. Enligt Health Belief-modellen väger individen fördelarna mot nackdelarna, när de utför ett beteende (Andersson, 2002; Bennett & Murphy, 1997). Det som de intervjuade får ut av den fysiska aktiviteten i form av exempelvis förebyggande av skador och att de orkade mer, var mer värt än kostnaden i form av exempelvis den fysiska ansträngningen och den tid som läggs ner på träningen. Enligt Ward (2004) är att bli starkare, trivas med sin kropp, få mindre fett, mer muskler, viktreducering och att slippa sjukdomar och skador, viktiga motivationsfaktorer för utövandet av fysisk aktivitet. Att uppleva att resultat fås av träningen kan troligen vara mycket viktigt, men inte avgörande, för fortsatt utövande av fysisk aktivitet. Det kan vara lätt att ge upp om det inte innebär någon form av förbättring. Upplevelsen av resultatet är mycket individuellt och för en del behövs bara må bra- känslan efteråt för att bli motiverad till fortsatt träning. Andra vill att vågen ska visa mindre eller att kläderna ska sitta bättre. Motivationen är mycket individuell.

Majoriteten av intervjupersonerna hade mål med sin träning. För några var målen desamma som de faktorerna de motiverades av. Det är bra att ha mål med sin träning på grund av att människan måste ha ett motiv till det hon gör, något att sträva efter. Det ska också göra någon form av nytta annars minskar eller upphör intresset (Petersson & Sörbrand, 2003; Helkama et al. 2000). Några av intervjupersonerna nämnde att de inte hade några speciella mål med sin träning. De gjorde det bara för att det var roligt och för att de mådde bra av det. Enligt Aronsson et al. (2002) och Brady (1998) tyder på inre motivation, eftersom det inte fanns behov av yttre belöningar. Betyder det att de kommer att sluta träna efter ett tag, eftersom de inte har några mål? Enligt Petersson och Sörbrand (2003) och Helkama et al. (2000) näst intill är ett måste med mål till träningen? De intervjuade, som inte ansåg sig ha några speciella mål med sin träning, kände ändå att träningen var betydelsefull för dem. De tränade för nöjes skull och för att de mådde bra av det. Studien visar att det inte behövs några direkta mål med träningen, utan att motion kan utövas bara för att det är roligt och/eller för att individen mår bra av det. Det kan också vara så, att målet kan vara träningen i sig, eftersom den utövas för att det är roligt. Individen kanske fortsätter att utöva fysisk aktivitet utan att ha några speciella mål med sin träning, för att det är roligt.

Många av de intervjuade nämnde att träning i grupp, eller tillsammans med en kompis var motiverande och bra för att komma iväg till sin träning. Några ansåg, att de kände stöd från både arbetskamraterna och familjen, medan andra ansåg sig inte få stöd från någon. De fick bara stöd från en av grupperna. Att känna att stöd finns från omgivningen, speciellt stöd från familj, vänner och arbetskamrater är viktigt. Det är nödvändigt för att upprätthålla den fysiska aktiviteten (Kaewthummanukul et al. 2006; Andersson 2002). Enligt Bouchard och Shephard (1993) är ett bra och stödjande socialt nätverk ett av de starkaste banden till ett hälsosamt beteende. Som resultaten av intervjuerna visat tidigare, var stöd från familj och vänner viktigt, då det gällde utövandet av fysisk aktivitet. Om familjen är fysiskt aktiv och/eller vänner är det, finns en större sannolikhet att vara fysiskt aktiv själv. Omgivningen motiverar och ger en mer positiv attityd till det hälsosamma beteendet. Detta innebär, anser vi, att sannolikheten att anta och behålla det hälsosamma beteendet blir större. Av de intervjuade var det ingen som tränade tillsammans med någon från sitt arbete. Några hade försökt skapa träningstillfällen tillsammans med arbetskamrater, men fann detta mycket svårt, eftersom arbetstiderna varierar. På grund av att de själva planerar sina arbetsscheman, arbetar de ofta tillsammans med olika arbetskamrater och detta gör det svårt att planera träningstider. Det skulle kunna vara så att egen schemaplanering borde gynna personalen till att utöva fysisk aktivitet tillsammans. Detta på grund av att de skulle kunna lägga sitt schema tillsammans med sin arbetskamrat, som de skulle kunna träna tillsammans med. Vi är dock medvetna om att det finns fler faktorer, som påverkar schemaplaneringen, så som familjesituationen.

Några av de intervjuade nämnde att fysisk aktivitet på arbetstid, skulle kunna fungera som en motivationsfaktor. Enligt Angelöw (2002) är det bra med fysisk aktivitet på arbetstid. Studien visar, att det hade varit en bra idé med fysisk aktivitet på arbetstid, då det kan vara motiverande. Att få betalt för att träna samt att enkelheten till att göra detta i anslutning till arbetet, kan vara motiverande. Det underlättar helt enkelt träningen för personalen på CSK. Det kan kanske även vara mer hanterbart för individen att träna när det är i anslutning till arbetet. En idé kan vara att om träning på arbetstid skulle införas på CSK, skulle det kanske satsas lite mer på att få personalen att göra det tillsammans och införa någon form av gruppträning. Detta då gruppträning enligt många av de intervjuade var en bra och viktig motivationsfaktor. Enligt en studie av Prong et al. (1992) är det inte gynnsamt att locka med yttre motivationsfaktorer som finansiella belöningar. Troligtvis är det så att även om finansiella belöningar inte skulle fungera som motivationsfaktorer i längden, så kan det hjälpa

en del att komma igång att träna, det blir en liten extra motivationsfaktor i början. Wester (2001) menar på att yttre belöning kan behövas i början av ett nytt beteende, då den inre motivationen inte är tillräcklig. Först då det nya beteendet blir en vana behövs inte längre yttre belöning.

Det framkom under intervjuerna att deltagarna upplevde att de blev piggare av att motionera, istället för att inte göra det. Därför borde istället för att vila efter arbetet kanske regelbunden motion borde prioriteras. Det ger mer energi till att orka med arbetet och fritiden, då upplevelsen av att fysisk aktivitet gör individen piggare och ger mer kraft. Det kan leda till en mer positiv attityd mot utövandet av fysisk aktivitet. De teoretiska modellerna om attityder och självförmåga säger att desto mer positiv attityd som finns till ett beteende desto större sannolikhet är det att anta det (Bandura, 1997; Bennett & Murphy, 1997). Vi menar på att en positiv attityd kan leda till att anta och behålla ett hälsosamt beteende. Enligt Folkhälsoinstitutet (2001) främjar ett fysiskt aktivt liv både kropp och själ och förebygger bland annat stress. En av de intervjuade nämnde att hon blev mycket piggare och orkade mer, både hemma och på arbetet, nu när hon utövade fysisk aktivitet jämfört med när hon inte gjorde det. Det stämmer överens och sammanfattar det vi tidigare nämnde om att fysisk aktivitet leder till att individen blir piggare. Enligt en av de intervjuade kunde det ibland vara svårt att komma iväg och träna när hon var trött eller stressad. Hon menade på att hon många gånger prioriterade träningen, för att hon på så vis kunde stressa av och må bättre. En av de intervjuade menade på att träningen är något hon måste göra själv, det är ingen som kan göra det åt henne. Människans beteende är en konsekvens av dennes attityder och bedömningsförmåga av kostnad och vinst, gentemot ett förändrat beteende. Svårighetsgraden av hotet mot den egna hälsan bestämmer individens subjektiva bedömningar till förändring och det är avgörande för hur vi handlar i exempelvis hälsofrågor (Ewles, 2005). Antagligen är det svårt att ändra på gamla vanor, men kanske ett måste för att få in nya mer hälsosamma vanor och för att få mer tid till fysisk aktivitet. Individen måste väga fördelarna mot nackdelarna och se vad den kommer att vinna i längden. Genom att införa fysisk aktivitet kan mycket vinnas, så som att bli piggare, må bättre och bli friskare.

## Friskvårdsprogrammet som motivationsfaktor

Ett sunt företag ger förutsättningar för aktiva insatser i form av utbildning, aktiviteter och verksamhet som syftar till att främja, stärka och utveckla medarbetarnas fysiska, psykiska och sociala resurser. Ambitionen bör vara att åstadkomma ett brett åtgärdsprogram, för att det ska passa så många som möjligt. Fysisk aktivitet kan vara ett sätt att minska och förebygga sjukdom, så att hälsan hos de anställda på arbetsplatserna blir bättre (Folkhälsoinstitutet, 2001; Socialdepartementet, 2002). Alla intervjuade tyckte att det var bra att friskvårdsprogrammet fanns och att utbudet är bra med alltifrån rabatter både för olika motionsaktiviteter och för till exempel klippning, teaterbesök och sportartiklar. Men de flesta av de intervjuade ansåg att programmet inte riktigt nådde ut till alla på arbetsplatsen. På grund av den bristande informationen, måste det redan från början finnas ett intresse för fysisk aktivitet för att motiveras till att ta del av programmets aktiviteter. Dessa kan hittas via datorn eller i häftet. Ewles (2005) menar att information är mycket viktig när det gäller att få människor att ta ansvar för att förbättra sin hälsa. Enligt Jarlbro (2004) kan hälsoinformation även stärka människors självförtroende och självkänsla, vilket gör dem mer kapabla att ta mer kontroll över den egna hälsan. Individen selekterar omedvetet informationen och väljer ut information beroende på intresse, kunskaper och förutfattade meningar (ibid). Utifrån studiens

resultat borde det därför införas muntlig information om friskvårdsprogrammet med kontinuerlig uppdatering. En person, som inte är speciellt intresserad av fysisk aktivitet kanske inte sätter sig ner och går igenom friskvårdsprogrammets häfte under en fikapaus en stressig dag. De intervjuade nämnde att de som inte var fysiskt aktiva kanske behövde en extra knuff för att börja motionera. Den muntliga presentationen av friskvårdsprogrammet skulle kunna väcka ett intresse för fysisk aktivitet och skulle kunna fungera som en extra motivationsfaktor till att börja motionera. Som tidigare framkommit av resultatet är motivationsfaktorer individuella. Vissa personer behöver mer motivation än andra för att anta och behålla ett hälsobeteende. Enligt teorin om självförmågan (Bandura, 1997) påverkas den av muntlig information. Känner personalen att den inte fått tillräckligt med information, påverkar det deras attityd till, i det här fallet, friskvårdsprogrammet. Det skulle kunna vara så, att om möjligheten finns till att införa muntlig information, som kanske kan motivera personalen, så vinner både personalen och företaget på det i längden. Enligt Svederberg (2001) kan information skapa nya vanor, eftersom kunskap ger ny erfarenhet och kan förändra individens sätt att tänka.

Vi anser att CSK ger förutsättningar till att utöva fysisk aktivitet. Friskvårdsprogrammet har ett stort utbud och det läggs mycket pengar på det varje år. Tillgängligheten att ta del av olika aktiviteter är bra och ökar förutsättningarna till att utöva fysisk aktivitet. Det ser bra ut men det når inte ut till personalen på grund av bristande information. Det är i slutändan individens eget ansvar att motionera för att få en bättre hälsa, men samtidigt är det också samhällets ansvar att ge förutsättningar för fysisk aktivitet (Socialdepartementet, 2002). Det innefattar alla aktiviteter som siktar på att utveckla och bibehålla hälsan (Angelöw, 2002). Studien visar att det är individens eget ansvar att motionera, men också att många behöver hjälp på vägen för att kunna ta detta ansvar. Eftersom det finns minst en hälsoinspiratör på varje avdelning (Gadd Andersson & Nilsson, 2007), så kanske möjligheter finns till en utökning av deras tjänst. Hälsoinspiratörerna kan bli de som informerar, inspirerar och motiverar till fysisk aktivitet.

Enligt Gadd Andersson och Nilsson (2007) används friskvårdsprogrammet av få anställda, endast 24 procent använder det regelbundet, resterande använde endast programmet enstaka gånger eller inte alls under det senaste året. Detta stämde överens med hur de intervjuade upplevde att friskvårdsprogrammet användes, det vill säga att det användes av få i personalen.

De aktiviteter som sjukhuset erbjöd, som exempelvis stavgång, aktiviteter på Kraftverket och i den egna styrketräningslokalen, användes enligt de intervjuade lite. De tyckte detta var konstigt eftersom det var helt gratis. De nämnde dock att informationen om dessa aktiviteter också baseras på personalens intresse. En annan av anledningarna till det svala intresset kan exempelvis vara, som en av de intervjuade påpekade, att det saknas en nybörjargrupp inom stavgång. Hon menade på att hon gärna hade deltagit, men den stavgångsgrupp som fanns hade redan gått tillsammans en längre tid. Hon kände då, att hon inte skulle vara lika duktig som de andra. Detta är ett exempel, som visar på att informationen inte nått ut till personalen, eftersom det finns en nybörjargrupp inom stavgång i CSK:s friskvårdsprogram.

Studien visar, att de aktiviteter som är gratis borde utnyttjas mer än de gör. Att en aktivitet är gratis borde vara en bra motivationsfaktor. Enligt Ewles (2005) är en vanlig bortförklaring till att inte utöva fysisk aktivitet, just det att det kostar för mycket. På CSK erbjuds de anställda gratis styrketräning och stavgång. Om de anställda ser hur pass mycket pengar det finns att spara genom att utnyttja dessa motionsformer, finns det en chans, att de avgiftsfria aktiviteterna skulle kunna fungera, som en extra motivationskick när det behövs.

Att ta del av information om friskvårdsprogrammet baseras mycket på den enskildes intresse. Det är sannolikt att informationen inte riktigt når ut till alla i personalen. Studien visar att de som inte är intresserade av fysisk aktivitet, inte bryr sig om att ta del av informationen. De som har ett intresse är förmodligen redan fysiskt aktiva. De som redan är fysiskt aktiva kommer troligtvis att vara det utan att friskvårdsprogrammet finns. Enligt Oksfeldt och Säwenmyr (2007) skulle 94 procent av dem, som är aktiva inom friskvårdsprogrammet, vara fysiskt aktiva även om programmet inte fanns. Vi undrar då vad nyttan är med ett så omfattande friskvårdsprogram, om det inte når ut till dem som behöver det. De som använder det är de personer, som hade motionerat även om det inte funnits något friskvårdsprogram. En av de intervjuade nämnde, som förslag att individuella hälsobidrag hade varit bra. Det skulle kunna vara ett bra förslag, eftersom det inte finns någon universallösning till att få människor att utöva fysisk aktivitet, men ett individuellt hälsobidrag ger mer möjligheter till individuella lösningar. Individuella hälsobidrag skulle kunna ge mer möjligheter för dem, som inte hittat någon aktivitet som passar dem i friskvårdsprogrammet. Det kan också ge en ökad möjlighet för dem, som inte är bosatta i Kristianstad att hitta en fysisk aktivitet, som de tycker om där de bor. Detta kanske underlättar deras utövande av fysisk aktivitet. Med hälsobidrag finns det en möjlighet att motivationen till fysisk aktivitet skulle kunna öka, då personalen får ett bidrag till att göra något de själva vill. Det finns kanske några i personalen, som inte utnyttjar friskvårdsprogrammet. Detta på grund av att de inte har hittat någon aktivitet de tycker om eller funnit någon lämplig plats att utöva sin träning på.

## Metod

Det finns stora möjligheter att få ta del av de intervjuades kunskaper och erfarenheter. För att uppnå ett så bra resultat som möjligt vid en intervju kan det vara svårt för en oerfaren intervjuare, att veta hur frågorna ska ställas samt hur man ställer de rätta följdfrågorna. Det bästa sättet att lära sig konsten att föra en intervju, är att praktiskt utföra den (Kvale, 1997). Vi anser, med facit i hand, att det för en oerfaren intervjuare kan vara lätt att ställa ledande frågor och på så sätt leda intervjudeltagarna åt samma håll. En del intervjupersoner pratar mycket och andra lite, det kan ställa till med problem för en oerfaren intervjuare. Om en person pratar för mycket under intervjutillfället, kan det leda till att intervjuaren inte hinner med att ställa rätt frågor. Likaså den informationen som kommer fram kanske inte är relaterad till syftet. Med en person som är fåordig, kan det vara svårt att föra en diskussion. Det gäller som intervjuare att hitta de rätta frågorna, som innebär att personen ifråga utvecklar sina svar. För att underlätta samtalet är det enligt Kvale (1997) viktigt för intervjun, att det finns ett förtroende mellan intervjuaren och deltagarna. Det är sannolikt så att eftersom undersökningen gjorts av oerfarna intervjuare, kan risken för bias öka. Detta innebär att vi med mer erfarenhet hade kunnat utveckla intervjutekniken, för att på så vis kanske få en bättre dialog och mer utvecklande svar av deltagarna.

Intervjuerna skedde på arbetstid och på deltagarnas arbetsplats. Det finns både för och nackdelar med detta. Vi anser att fördelarna är enkelheten. Intervjupersonerna behövde inte avsätta någon fritid till intervjuerna, eftersom de skedde under arbetstid. De behövde inte heller ta sig någon annanstans än till arbetsplatsen. Nackdelarna med att utföra intervjuerna på arbetsplatsen, kan vara att intervjupersonerna kan känna att de inte kan prata fritt. Miljön kan även kännas stressande och inte avslappnad (Kvale 1997). Rummet där intervjuerna ägde rum låg i korridoren mitt emot personalens fikarum, vilket innebar att det var störande aktiviteter

utanför. Under en av intervjuerna utlöstes larmet i rummet vid ett flertal tillfällen. Det fick till följd att intervjun blev avbruten och ledde till att vi fick byta rum. Den aktivitet som pågick utanför rummet gav inte det lugn, som vi anser vara viktigt vid en intervju. Det är viktigt för intervjudeltagarna att ha en stressfri miljö runt omkring sig under själva intervjun.

Intervjupersonerna var i varierande åldrar och hade olika familjesituationer, vilket var bra. Vi fick då ta del av olika människors åsikter ur flera synvinklar. Även var och hur de intervjuade bodde skiljde sig åt. Det var också bra, eftersom vi kunde se att olika former av bostad kunde gynna eller hindra deras utövande av fysisk aktivitet.

Inledningsprocessen till intervjuerna tog längre tid än beräknat. En orsak till detta var, att vår kontaktperson hade svårigheter att få deltagare till intervjuerna. Det berodde på svagt intresse för projektet från det anställdas sida. Detta kanske har lett till att de som deltagit, har ställt upp utan att egentligen vara intresserade av det. De kanske ställde upp bara för att ingen annan gjorde det. Det kan innebära att vi fått en felaktig bild av dem som verkligen är aktiva och intresserade av friskvårdsprogrammet. Under intervjuerna framkom det att två av intervjupersonerna inte var fysiskt aktiva inom friskvårdsprogrammet. Det var kriteriet för att delta. En av de intervjuade ansåg sig själv vara fysiskt aktiv, men var inte det för tillfället. Vi ansåg att hennes åsikter var så värdefulla, att vi beslöt att använda intervjun i studien. Vi frågade oss vad det var som gjorde, att hon svarade, att hon var fysiskt aktiv, när hon inte var det. Enligt Health Belief - modellen uppskattar individen i vilken utsträckning ett hot mot hälsan existerar (Andersson, 2002; Bennett & Murphy, 1997). Personalen på akuten ser hot mot hälsan varje dag. Det kan vara så att hon svarade, som hon gjorde, på grund av att hon vet, att hon borde vara fysiskt aktiv. Den andra av de intervjuade, som inte var fysiskt aktiv, var inaktiv på grund av sjukdom. Att två av de intervjuade var fysiskt inaktiva kan innebära att resultatet kunde ha blivit annorlunda om samtliga intervjupersoner hade varit fysiskt aktiva. Att inte alla deltagare var aktiva inom friskvårdsprogrammet stämde inte överens med det salutogena synsättet som studien stödjer. Vi ville i undersökningen ta reda på varför de som var aktiva inom programmet var det och inte tvärtom. Detta innebär att en risk finns för att studiens validitet kan ha försämrats, då vi inte fått de deltagare som efterfrågades. Detta kan innebära att undersökningen inte mätte det den avsåg att mäta. Då vi har gjort en djupdykning på akuten med en begränsad grupp, innebär detta att resultaten inte kan generaliseras. Resultaten belyser intervjupersonernas individuella tankar och livsvärldar. Resultaten kan inte generaliseras, men vissa paralleller kan dras till personer med liknande livssituation.

Resultatet hade kanske blivit annorlunda om vi utfört intervjuerna på våren istället. Då är människor ofta piggare och gladare. December månad är också mycket stressande för många människor, vilket kan ha haft en effekt på studiens resultat. Meningen var att intervjuerna skulle ha gjorts innan december, men då det tog längre tid än beräknat att få ihop deltagarna blev så inte fallet.

## Slutsats

Med mer information om friskvårdsprogrammet känner personalen, att programmet hade blivit mer intressant. Mer information kan även leda till mer kunskap vilket i sin tur kan leda till att personalen blir mer motiverad till att använda aktiviteterna i friskvårdsprogrammet. Ju mer motiverad personalen blir till fysisk aktivitet och utövandet av den, desto bättre mår personalen både fysiskt och psykiskt. Detta kan innebära att på längre sikt kan CSK få en friskare personal med minskad sjukfrånvaro, vilket innebär att mycket pengar kan sparas. Då CSK är en stor arbetsplats berörs många människor av friskvårdssatsningen. Om de anställda förändrar sin livsstil, påverkar det även människorna i deras närhet. Om både CSK:s personal och människor i deras omgivning ändrar livsstil, kan det leda till att en stor mängd människor förändrar sin livsstil till det bättre. Det blir som ringar på vattnet, vilket i slutändan innebär stora samhälliga vinster både ekonomiskt och ur ett hälsoperspektiv.

Personalens attityder till fysisk aktivitet och motion skulle kunna studeras. Detta för att ta reda på vilka attityder personalen har till fysisk aktivitet. För att på så sätt kunna finna ett sätt att få personalen att bli mer positivt inställd till fysisk aktivitet och motion. Det har visat sig att ju mer positiv attityd det finns gentemot ett hälsosamt beteende, desto större är sannolikheten att individen antar det.

## Folkhälso pedagogisk relevans

Vi valde att undersöka den motivation, som finns bland de anställda på CSK för att utnyttja fysisk aktivitet. Fysisk aktivitet är en hälsofrämjande metod för både fysiskt och psykiskt välbefinnande. Eftersom CSK är en del av projektet hälsofrämjande sjukhus, tycker vi att det kan vara en god idé att personalen föregår med gott exempel, bland annat när det gäller fysisk aktivitet. Att det skapas bra förebilder idag kan hjälpa morgondagens människor.

Resultatet av studien kommer att kunna användas till att få personalen på CSK mer motiverad till fysisk aktivitet. Resultaten kan hjälpa de anställda att hitta ny motivation till att orka utöva fysisk aktivitet och använda sig av friskvårdsprogrammet på arbetsplatsen. Vill personalen utöva fysisk aktivitet och har motivationen att göra det, så ger detta en chans till en bättre hälsa och bättre livskvalitet. Den förbättrade hälsan kan även ha effekt på de människor som finns i omgivningen, såsom familjemedlemmar, då även de får en hälsosammare livsstil. Studien hjälper också CSK att belysa användningen av deras friskvårdsprogram, vilket kan leda till en förbättring av friskvårdsprogrammet. Att friskvårdsprogrammet förbättras, kan i sin tur leda till att fler i personalen blir motiverade att använda sig av programmet. Hälsan och livskvaliteten på CSK kan då förbättras ytterligare.

Som folkhälso pedagoger kan vi arbeta med, att skapa fler möjligheter till fysisk aktivitet. Vi kan också arbeta för att höja motivationen och förbättra inställningen till utövandet av fysisk aktivitet. Vi ska arbeta för att rörelse ska bli något naturligt för befolkningen, något som människorna drivs att göra av inre motivation och glädje.

# Referenser

- Alexandersson, M. (1994). Den fenomenografiska forskningsansatsens fokus. I Starrin, B., & Svensson, P-G. (Red). *Kvalitativ metod och vetenskapsteori* (pp. 111 -136). Lund: Studentlitteratur.
- Andersson, G., Malmgren, S., & Johrén, A. (2000). *Lönsam friskvård – Effektivare företag*. Halmstad: Halmstad tryckeri.
- Andersson, I. (2006). *Epidemiologi för hälsovetare – en introduction*. Lund: Studentlitteratur.
- Andersson, S, I. (2002). *Hälsopsykologi – en introduktion*. Lund: Sanitas.
- Angelöw, B. (2002). *Friskare arbetsplatser – att utveckla en attraktiv, hälsosam och väl fungerande arbetsplats*. Lund: Studentlitteratur.
- Antonovsky, A. (1991). *Hälsans mysterium*. Köping: Natur och Kultur.
- Aronson, E., Wilson, T, D., & Akert, R, M. (2002). *Social psychology*. Upper Saddle River, New Jersey, USA: Prentice Hall.
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The Exercise of control*. New York, USA: W. H. Freeman and Company.
- Bennett, P., & Murphy, S. (1997). *Psychology and health promotion*. Buckingham, UK: Open University Press.
- Bohner, G., & Wänke, M. (2002). *Attitudes and attitude change*. East Sussex, UK: Psychology press Ltd.
- Bouchard, C., & Shephard, R J. (1993). Physical activity, fitness, and health: The model and keyconcepts. I Bouchard, C., Shephard, R J., & Stephens, T. (Ed.). *Physical activity, Fitness, and Health Consensus Statement* (pp.11-24). Leeds, England: Human Kinetics Publishers.
- Brady, F. (1998). The role of physical activities throughout the lifespan: Implications for counselors and teachers. *Journal of Humanistic Education & Development*, 36, (4), 234-248.
- Centralsjukhuset Kristianstad. (2007a). (Elektronisk)  
< <http://www.centralsjukhuset.nu>> Tillgänglig: Om CSK / Centralsjukhuset / Fakta. (070223).
- Centralsjukhuset Kristianstad. (2007b). (Elektronisk)  
< <http://www.centralsjukhuset.nu>> Tillgänglig: Om CSK / Centralsjukhuset / Kvalitetspolicy / Hälsofrämjande sjukhus. (070223).
- Ewles, L. (2005). *Hälsoarbete* (2:a rev. uppl.). Lund: Studentlitteratur.
- Ejlertsson, G. (2005). *Enkäten i praktiken* (2:a uppl.). Lund: Studentlitteratur.

- Folkhälsoinstitutet. (2001). *Hälsofrämjande som affärsstrategi- fakta och argument*. Stockholm: Prevent.
- Gadd Andersson, S., & Nilsson, S. (2007). *Hälsoinspiratör – källa till psykisk, fysisk och social hälsa*. Opublicerat manuskript. Kristianstad: Högskolan Kristianstad. (Under tryckning).
- Grindberg, T., & Jagtøien, L. G. (2000). *Barn i rörelse*. Lund: studentlitteratur.
- Helkama, K., Myllyniemi, R., & Liebkind, K. (2000). *Socialpsykologi – en introduktion*. Malmö: Liber.
- Hälsofrämjande sjukhus. (2006). (Elektronisk)  
<<http://www.natverket-hfs.se/HFS/>> (070223).
- Jarlbro, G. (2004). *Hälsokommunikation – en intoduktion (2:a uppl.)*. Lund: Studentlitteratur.
- Kaewthummanukul, T., Brown, K., Weaver, M., & Thomas, R. (2006). Predictors of exercise participation in female hospital nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 54, (6), 663–675.
- Kallings V, L. (2002). *Åtgärder mot fetma - nationell investering av pågående studier/projekt avseende fysisk aktivitet och kost för att förebygga övervikt och fetma*. (Elektronisk). Statens Folkhälsoinstitut. <[www.fhi.se](http://www.fhi.se)> Tillgänglig:  
[http://www.fhi.se/upload/PDF/2004/rapporter/fetma\\_inlaga.pdf](http://www.fhi.se/upload/PDF/2004/rapporter/fetma_inlaga.pdf) (061018).
- Kimiecik, J. (2000). Learn to love exercise. *Psychology Today*, 33 (1), 20-22.
- Kjellström, T., Håkansta, C., & Hogstedt, C. (2005). *Folkhälsa, hållbar utveckling och globalisering*. Ödeshög: Danagårds grafiska.
- Kvale, S. (1997). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.
- Lindvall, M., & Martin Ginis, K A. (2006). Moving towards a favorable image: The self-presentational benefits of exercise and physical activity. *Scandinavian Journal of Psychology*, 47, 209-217.
- Lissner, L., Bengtsson, C., Björkelund, C., & Wedel, H. (1996). Physical activity levels and changes in relation to longevity: A prospective study of Swedish women. *American Journal of Epidemiology*, 143, 54-62.
- Medin, J., & Alexanderson, K. (2000). *Hälsa och hälsofrämjande – en litteraturstudie*. Lund: Studentlitteratur.
- Molnár, D., & Livingstone, B. (2000). Livingstone Physical activity in relation to overweight and obesity in children and adolescents. *Eur J Pediatr ILSI*, 159, 45-55.
- Ohlson, L. (2002). *Hälsopedagogik*. Stockholm: Liber AB.

Oksenfeld, H., & Säwenmyr, S. (2007). *Friskvårdsprogram - Ett medarbetarperspektiv på hälsa, motivation och lärande*. Opublicerat manuskript. Kristianstad: Högskolan Kristianstad. (Under tryckning).

Passer, M. W., & Smith, R. E. (2001). *Psychology Frontiers and applications*. New York, USA: McGraw-Hill Companies Inc.

[Pettersson, M., & Sörbrand, J. \(2003\). \*Orka vara ledig\*. Västerås: ICA bokförlag.](#)

Phillips, E., Schneider, J., & Mercer, G. (2004). Motivating Elders to Initiate and Maintain Exercise. *American Academy of Physical Medicine and Rehabilitation*, 85, (3), 52-57.

Prong, Tzerlin, Rutherford., & William, J. (1992). Physical fitness testing: The effects of rewards and feedback on intrinsic motivation. *Physical Educator*, 49, (3), 144-150.

Rhodes, R., & Plotnikoff, R. (2005). Can current physical activity act as a reasonable proxy measure of future physical activity? Evaluating cross-sectional and passive prospective designs with the use of social cognition models. *Preventive medicine*, 40, 547-555.

Sallis, F J., & Owen, N. (1999). *Physical activity & Behavioral Medicine*. Thousand Oaks, California, USA: SAGE publications, Inc.

[Socialdepartementet. \(2002\). \*Mål för folkhälsan\*. Regeringsproposition 2002/03:35.](#)

<www.regeringen.se> Tillgänglig:

[http://www.regeringen.se/sb/d/108/a/1259;jsessionid=aLsakvRWhkA5 \(060913\).](http://www.regeringen.se/sb/d/108/a/1259;jsessionid=aLsakvRWhkA5 (060913))

Svederberg, E. (2001). Lyhördhet för tidigare erfarenheter - en väg till fruktbar kommunikation om livsmedel och hälsa. I Svederberg, E., Svensson, L., & Kindeberg, T. (Red). *Pedagogik i hälsofrämjande arbete* (pp. 207-231). Lund: Studentlitteratur.

Svederberg, E., & Svensson, L. (2001). Ett folkhälsopedagogiskt synsätt. I Svederberg, E., Svensson, L., & Kindeberg, T. (Red). *Pedagogik i hälsofrämjande arbete* (pp. 17-34). Lund: Studentlitteratur.

Wammes, B., Kremers, S., Breedveld, B., & Brug, J. (2005). Correlates of motivation to prevent weight gain: a cross sectional survey. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 2, (1), 1-8.

Ward, E M. (2006) Feel Better, Be Healthier: Exercise Hints for Every Day. *Environmental nutrition, mars 2006*, 2.

Weiss, M, R. (2000). Motivation Kids In Physical Fitness And Sports. *President 'S Council On Physical Fitness An Sports. Research Digest*, 3, (11), 1-7.

Wester, A. (2001). Den svärfångade motionären. I Svederberg, E., Svensson, L., & Kindeberg, T. (Red). *Pedagogik i hälsofrämjande arbete* (pp. 185-206). Lund: Studentlitteratur.

WHO. (2007) (Elektronisk)

<<http://www.WHO.int/en/>> Tillgänglig: about WHO. (061010).

## Bilaga 1.

# Intervjuguide

Vad är hälsa för hälsa för dig?

### **Kan du beskriva din arbetssituation?**

- Hur upplever du din arbetssituation? Fysiskt, psykiskt, trivsel, hur länge du jobbat där,
- Anser du att ditt arbete hindrar eller gynnar din fysiska aktivitet? Tider, fysisk och psykisk trötthet, stress.

### **Fysisk aktivitet**

- Anser du att du är fysiskt aktiv?
- Hur mycket tränar du?
- Utövar du någon fysisk aktivitet utanför CSKs friskvårdsprogram?
- Hur ser din bakgrund/historia ut inom fysisk aktivitet?

### **Motivation**

- Vad anser du själv motiverar dig till att träna?
- Får du något stöd från de andra på jobbet när det gäller fysisk aktivitet?
- Stöd från dina nära och kära?
- Finns det något mål med din träning?
- Knep för att komma iväg och träna?

### **Känner du till CSKs friskvårdsprogram?**

- Friskvårdsprogrammet, hur blev det presenterat för dig i början?
- Upplever du att friskvårdsprogrammet används aktivt bland de anställda?
- Vad tycker du om friskvårdsprogrammet?
- Kan du nämna en positiv och en negativ sak om friskvårdsprogrammet?
- Vad tycker du om utbudet av aktiviteter i friskvårdsprogrammet?
- Vilket av friskvårdsprogrammets aktiviteter utnyttjar du?
- Anser du att din hälsa har förbättrats sedan du började med friskvårdsprogrammet?
- Hur upplever du att din hälsa varit de tre senaste månaderna?

### **Livssituation**

- Hur gammal är du?
- Hur bor du?
- Var bor du?
  - Landet eller i stan?
- Hur ser din familjesituation ut?
  - Gift/sambo... barn?
- Anser du att din familjesituation hindrar eller gynnar din fysiska aktivitet?
- Anser du att ditt boende gynnar eller hindrar din fysiska aktivitet?
- Har du några fritidsintressen?

**Avslutningsvis, finns det något mer du skulle vilja lyfta fram?**

## Bilaga 2.

# Informationsbrev till intervjudeltagarna

Vi är två studenter som läser tredje och sista året på Folkhälsopedagogiska programmet på Högskolan Kristianstad och vi ska nu skriva vårt examensarbete på C-nivå.

Syftet med undersökningen är att undersöka vad som motiverar och vilka drivkrafter som finns hos gruppen aktiva, avseende nyttjandet av fysisk aktivitet inom Centralsjukhusets i Kristianstads friskvårdsprogram. Det vi vill få ut av intervjun är, varför ni använder er av friskvårdsprogrammet och lite om vad ni tycker och tänker på angående fysisk aktivitet. Den här undersökningen tror vi kan hjälpa andra att bli motiverade till att använda sig av programmet och undersökningen kan också leda till en förbättring av programmet vilket kan vara till mångas fördel.

Undersökningen kommer att ske genom intervjuer av ett antal frivilliga medarbetare på akuten. Ni har blivit utvalda med anledning av att ni är fysiskt aktiva inom Centralsjukhusets friskvårdsprogram. Intervjun kommer att ske individuellt och varar omkring 30 minuter. Intervjun kommer att spelas in på band detta för att underlätta analysen av datan. Allt som sägs i intervjun kommer att behandlas konfidentiellt dvs. endast författarna kommer att behandla insamlad data. Detta kommer att vara ett underlag för en C-uppsats.

Allt deltagande är helt frivilligt och intervjun kan avbrytas när som helst utan att någon orsak behöver anges eller att det blir några konsekvenser.

Materialet kommer att förvaras på ett sådant sätt att ingen obehörig kommer att kunna ta del av det. Inga personuppgifter kommer att redovisas tillsammans med det insamlade materialet, det här för att intervjudeltagarnas identitet inte ska avslöjas.

Vid ytterligare frågor och funderingar kontakta oss.

Jenny Larsson	044-125269	0708-551499
Daniel Dahlberg	044-48429	0707-360565

Tack för din medverkan!  
Ha en fortsatt trevligt dag  
Jenny och Daniel

**Bilaga 3.**

## Medgivandeblankett

Jag har tagit del av informationen att deltagandet är frivilligt och att jag kan avbryta när som helst utan att ange någon orsak eller med några konsekvenser för min behandling.

Härmed ger jag mitt samtycke till att medverka i studien.

.....  
Ort, datum

.....  
Underskrift

.....  
Namnförtydligande

.....  
Telefonnummer

.....  
Jenny Larsson

.....  
Daniel Dahlberg